36871/B
AXXXIII.S

Digitized by the Internet Archive
in 2018 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b29316443

LETTRES

A

UN MÉDECIN DE PROVINCE.

DE L'IMPRIMERIE DE DAVID,

RUE DU F. B. POISSONNIÈRE, N° 1.

LETTRES

A UN MÉDECIN DE PROVINCE,

OU

EXPOSITION CRITIQUE

DE LA DOCTRINE MÉDICALE DE M. BROUSSAIS,

PAR A. MIQUEL,

MEMBRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, DES SOCIÉTÉS DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE PARIS, DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DE LONDRES, DE L'ACADÉMIE MÉDICO-CHIRURGICALE DE NAPLES, etc.

« Ceux qui l'admettent (la vérité) sans examen,
» sont indignes de la connaître ; il faut donc
» qu'on l'examine. »

M. BROUSSAIS, *Journ. univ.*, t. VIII, p. 186.

PARIS,

AU BUREAU DE LA GAZETTE DE SANTÉ,

PLACE DES VICTOIRES, N° 6.

1825.

WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

Mon but, en publiant ces Lettres, est d'exposer avec toute la clarté possible, et de juger avec impartialité les principes de la nouvelle doctrine médicale française; de montrer leur enchaînement naturel; de les suivre dans leur application à la physiologie, à la pathologie et à la thérapeutique. L'époque actuelle me paraît on ne peut plus favorable à cette exposition. Si M. Broussais ne l'a point faite lui-même dans un ordre systématique, il en a du moins publié tous les matériaux. Il n'a jusqu'ici rien classé; mais il a tout dit. Il ne s'agit plus que de mettre chaque chose à sa place, afin d'apprécier à la fois l'ensemble et les détails du nouvel édifice médical.

Cet édifice, quoique on en dise depuis quelque temps, a été fondé par M. Broussais sur des bases plus ou moins connues. L'honneur ou le blâme lui en appartient donc tout entier. Aussi me suis-je spécialement attaché à présenter

ses idées, en négligeant les opinions de ses élèves, toutes les fois qu'elles s'écartaient de celles du maître. Je sais qu'il existe des dissidences, et qu'il s'élève des prétentions fort étranges. Mais qu'importent au public des récriminations toutes personnelles? Le temps mettra chacun à sa place, et le maître qui veut dominer le monde médical, et les élèves qui convoitent leur part de domination. Pour le moment, la distance qui les sépare est trop grande, pour que l'unité puisse être rompue; c'est dans les ouvrages de M. Broussais qu'il faut chercher toute la doctrine *physiologique*.

Paris, 31 décembre 1824.

ERRATA.

Page 121, à la partie supé- de la mœlle allongée. — *Lisez :* à la partie supérieure de la moelle allongée.

Page 170, l'asthénie de Brown. — *Lisez :* la sthénie de Brown.

Page 215, affectuer les glandes. — *Lisez :* affecter les glandes.

Page 277, phlegmagie. — *Lisez :* phlegmasie.

TABLE DES MATIÈRES.

Ire Lettre. Physiologie. — Ontologie. 1
IIe Lettre. Propriétés vitales. 17
IIIe Lettre. Lois vitales. 35
IVe Lettre. Fonctions de Rapports. — Sens externes. 79
Ve Lettre. Instinct. — Intelligence. 93
VIe Lettre. Passions. 113
VIIe Lettre. Rire. — Ennui. — Sommeil. 134
VIIIe Lettre. Volonté. — Mouvemens volontaires. 148
IXe Lettre. Maladie. — Irritation. 159
Xe Lettre. Sympathies. 181
XIe Lettre. Inflammation. — Fièvres. — Crises. . . 193
XIIe Lettre. Gastro-entérite et Colite aiguës (Fièvres essentielles). 213
XIIIe Lettre. Suite de la Gastro-entérite aiguë (Typhus, Fièvre jaune, Peste.). 283
XIVe Lettre. Suite de la Gastro-entérite aiguë (Scarlatine, Rougeole, Variole.). 305
XVe Lettre. Suite de la Gastro-entérite aiguë (Fièvres intermittentes.). 325
XVIe Lettre. Gastro-entérite chronique. 362
XVIIe Lettre. Hémorrhagies. 398
XVIIIe Lettre. Subinflammation. — Syphilis. . . . 414
XIXe Lettre. Névroses. 446
XXe Lettre. Débilités. 465
XXIe Lettre. Conclusion. 477

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

LETTRES

A UN MÉDECIN DE PROVINCE,

OU

EXPOSITION CRITIQUE

DE LA DOCTRINE MÉDICALE DE M. BROUSSAIS.

PREMIÈRE LETTRE.

Physiologie--Ontologie.

> J'essaierai de déterminer s'il y a maintenant une doctrine vraiment physiologique parmi nous.
> M. Broussais, *Exam.*, pag. 331.

Je vous l'ai dit, il y a trois ans : la nouvelle doctrine médicale française a remis en question tous les principes de l'art. Ce n'est point à éclaircir quelque difficulté de la pratique ou quelque point obscur de la théorie, qu'elle borne ses prétentions ; elle offre de nouveaux principes à suivre, de nouvelles méthodes à pratiquer. Il ne s'agit de rien moins que de refaire en entier

la science. Il est vrai que, dans le premier ouvrage où M. Broussais annonça cette réforme générale, il montra encore quelque respect pour les anciens maîtres de l'art. Il y dit même quelque part qu'il ne fait que revenir à la doctrine de nos pères [1] : mais je me trompe fort, ou c'est un de ces passages qu'il ne faut pas prendre au pied de la lettre. C'est un artifice permis pour ne pas effaroucher un public prévenu contre des innovations trop brusques ; en effet, toute la pensée du réformateur se trouve dans cette phrase, souvent citée, que quelques-uns de ses élèves ont déjà choisie pour devise : *Instauratio facienda est ab imis fundamentis.*

Comme il est toujours intéressant de suivre les hommes extraordinaires dans la carrière qu'ils parcourent, je voudrais bien pouvoir vous indiquer quelle est la route que M. Broussais a suivie pour arriver à son but ; mais cela n'est pas très-facile. D'écrivain modeste devenu censeur inflexible, et du sein des hôpitaux militaires porté à la tête d'une école qui compte de nombreux disciples, M. Broussais pourrait-il nous dire lui-même par quelles nuances il est passé de l'un de ces rôles à l'autre ? J'ai cherché, dans ses écrits, la trace de ce passage, et j'ai trouvé des contradictions ; peut-être, de nouvelles explications les feraient aisément disparaître : mais, en atten-

1 *Examen de la doctrine médicale généralement adoptée.* Paris 1816, pag. 387.

dant, je vais vous présenter quelques conjectures.

Tantôt le réformateur nous assure que l'*Histoire des phlegmasies chroniques,* publiée en 1808, devait opérer une révolution salutaire, qui ne fut suspendue que par la malveillance et l'adresse de ceux qui dominaient alors dans le monde médical. [1] Tantôt il avoue, mais seulement parce que les apparences déposent contre lui, qu'il n'avait pas eu, à cette époque, les idées qu'il développa plus tard, et sur lesquelles repose sa doctrine actuelle. [2]

Cette dernière marche paraît la plus naturelle. En effet, une doctrine ne naît point toute faite dans l'esprit d'un homme. Conçue ou plutôt entrevue d'abord vaguement, elle est ensuite élaborée et perfectionnée peu à peu, jusqu'à ce que les progrès de l'âge et de la raison y aient mis la dernière main. Cependant, s'il faut en croire M. Broussais, ses progrès n'ont pas été aussi lents. Voici donc une autre version, moins naturelle peut-être, mais plus exacte que la précédente.

Formé à l'école de Bichat, qui, si jeune encore, avait porté un œil hardi sur toutes les branches de la médecine, M. Broussais profite des leçons de ce maître habile, médite profondément ses principes, les applique à l'observation des maladies, et forme le projet de les dé-

1 *Examen*, 1816, pag. 403.

2 *Journal universel*, tom. x, pag. 294.

velopper dans toute leur étendue. Mais éloigné de la capitale, forcé de suivre nos armées victorieuses en Allemagne et en Italie, il confirme de plus en plus, par une pratique longue et pénible, soit dans les camps, soit dans les hôpitaux, les principes de son maître ; et de ces observations répétées, résulte une nouvelle manière de considérer les maladies, une doctrine médicale qui, loin de confirmer la doctrine alors en vogue, tend directement à la renverser. Un ouvrage est rédigé à la hâte pendant un court séjour à Paris [1], et les résultats des observations de plusieurs années y sont exposés avec méthode et sincérité. M. Broussais n'y combat point la doctrine qu'il croit fausse ; il use envers elle de tous les ménagemens possibles ; il la respecte même quelquefois jusques dans ses erreurs : mais il en offre une autre qui pourra la remplacer avec avantage. L'idée seule de contribuer, pour sa part, aux progrès de la science, semble l'animer ; et il revient à l'armée, dans l'espoir de voir bientôt adopter sa théorie et fructifier ses observations.

Quel fruit retira-t-il de cette conduite ? c'est lui même qui va vous l'apprendre ; quelques lignes vous donneront une idée des véritables motifs qui l'ont dirigé dans la suite. « Lorsque, en « parcourant huit années de journaux de méde-

1 *Histoire des phlegmasies chroniques* ; préface, 3. édit. pag. 21.

« cine, après ma rentrée en France, je vois que « ma doctrine n'a point fructifié; que très-peu de « médecins ont su en faire l'application dans leur « pratique; qu'on ne l'a développée ni dans les « cours publics, ni dans les particuliers, malgré « tous les éloges qu'on lui avait accordés; que « les oracles de la littérature médicale n'ont pas « publié un seul paragraphe dans le même esprit : « n'est-il pas temps enfin de rechercher moi-même « la cause de ce mépris [1] ? »

Il n'y a point de vanité, comme vous voyez, dans un semblable motif. En effet, M. Broussais nous apprend ailleurs que c'est l'amour de l'humanité qui réveilla dès-lors sa noble ambition. Il s'accusa d'avoir transigé avec l'erreur ; il se reprocha, comme un crime, les réticences dont il avait usé.[2] Alors, et seulement alors, il sentit combien il avait été coupable de voiler si long-temps sa doctrine sous des expressions trop respectueuses ; il s'affligea, non pas d'avoir découvert la vérité trop tard, mais seulement d'avoir trop tardé à la révéler dans toute sa plénitude, puisque le bonheur de l'humanité avait été sacrifié, pendant huit ans, à des bienséances frivoles.

Mais aussi, plus la faute avait été grave, plus la réparation en fut vive et prompte. L'oracle de la médécine française recevait, depuis long-temps,

1 *Journal univ.* ; tom. VIII, pag. 178. — 2 *Ibidem*, pag. 184.

des hommages consacrés par une longue habitude. M. Broussais résolut de l'attaquer en face, et d'établir autel contre autel. C'est en 1816 que commença cette lutte, dans laquelle M. Broussais est incontestablement demeuré vainqueur, car M. Pinel n'a point paru dans la lice. L'auteur de la *Nosographie philosophique* se console peut-être en pensant que si l'édifice qu'il éleva à la science médicale, à la fin du dernier siècle, est solide, les attaques de son adversaire ne parviendront point à l'abattre; et que si les fondemens en sont ruineux, les efforts de sa vieillesse ne pourraient en retarder un moment la chute. Pour rendre son triomphe plus prompt et plus décisif, M. Broussais a rattaché à la cause de M. Pinel, tout ce qui ne se ralliait point à la sienne. Il n'est donc aujourd'hui que deux sections bien tranchées en médecine, celle des médecins *Physiologistes* dont le chef est M. Broussais, et celle des médecins *Ontologistes*, formée de browniens, de vitalistes, de mécaniciens, d'humoristes, etc.

Je n'ai pas besoin de vous faire remarquer la dénomination adoptée par M. Broussais, et celle qu'il a imposée à ses adversaires. Dans une science où les mots ont une si grande influence sur la destinée des doctrines, on ne saurait méconnaître l'intention du nouveau réformateur. Il voulait faire une révolution dans l'art de guérir; et, vous le savez, c'est toujours par les mots

que les révolutions médicales, assez semblables en cela aux révolutions politiques, ont commencé. Sans vous arrêter aux anciens, transportez-vous aux temps les plus près de nous, et i vous sera facile de juger combien le choix d'un mot heureux contribue efficacement au succès et à la propagation d'un système. Pourquoi l'*âme* de Stahl eut-elle si peu de sectateurs, tandis que les *forces mécaniques* de Boerhaave séduisirent presque toutes les écoles? Pourquoi l'*incitabilité* de Brown a-t-elle eu tant de partisans, et le *principe vital* de Barthez tant d'adversaires? Comment expliquer le prodigieux succès des *propriétés vitales* et la haute réputation de l'*analyse médico-philosophique*, si ce n'est par l'influence d'un mot bien choisi? Il est assez ordinaire de chercher la cause de ces succès dans l'inconstance de l'esprit humain; c'en est une, sans doute, mais non pas la seule. Je crois, pour moi, que le nom de chacun de ces systèmes a presque autant contribué à sa fortune que les vues nouvelles qu'il présentait.

Lorsque la physique moderne naissait à peine, et commençait à porter la lumière dans les problêmes les plus obscurs de la nature, il était tout simple qu'on voulût aussi expliquer par elle le problême si intéressant de la vie. Quand on ne parlait, dans les lettres et dans les sciences, que d'analyse et de philosophie, on était sûr du succès en appliquant le même langage à la médecine.

Quand on repoussait unanimement de la physiologie les lois physiques qui avaient si long-temps retardé ses progrès, qui eût osé se déclarer contre les propriétés vitales? C'est donc l'adresse de choisir le moment et l'expression favorables, qui est le premier élément du succès, lorsqu'on veut établir une doctrine, je ne dis pas nouvelle, mais qui ait au moins l'air de la nouveauté. Cet avantage fut accordé à Boerhaave, à Brown, à M. Pinel, à Bichat. M. Broussais avait, plus que tout autre, besoin d'un pareil appui. Professant au sein de la capitale, au milieu d'une jeunesse enthousiaste, il lui fallait un mot pour attirer l'attention; il a prononcé celui de *physiologie*, et l'événement a prouvé qu'il avait su bien choisir.

Il est facile de voir cependant qu'il a sacrifié la justesse de son idée à la puissante influence qu'il attendait de ce mot. N'est-il pas évident, en effet, que la physiologie est une partie essentielle de la médecine; que celle-ci ne peut pas exister sans celle-là, puisqu'il est physiquement impossible de connaître l'état malade, si ce n'est par la comparaison avec l'état sain? Tout en conservant cette dénomination, parce qu'il a vu que ses partisans la trouvaient bonne, M. Broussais en a cependant senti lui-même le vice, car voici comment il s'exprime : « Nous sommes loin d'i-
« gnorer que la médecine devrait être de la phy-
« siologie : mais *nous avons prouvé* que jusqu'ici

« elle n'a jamais été cela.[1] » Il est évident que M. Broussais prend ici de simples assertions pour des preuves ; car rien n'est aussi facile que de lui *prouver* le contraire de ce qu'il avance.

Lorsque Hippocrate attendait la guérison des maladies des efforts conservateurs de la *nature*, n'entendait-il point par ce mot la force régulatrice qui préside également aux fonctions physiologiques et aux désordres pathologiques ? Si Galien et ses disciples attribuaient les affections morbides à l'altération du sang, de la bile, de la pituite, etc., n'est-ce point parce qu'ils croyaient voir, dans ces humeurs, les matériaux de la vie ; et qu'ils expliquaient la santé par leur parfait équilibre et leur mixtion naturelle ? Qu'étaient Boerhaave et tous les mécaniciens, occupés à désobstruer des vaisseaux mécaniquement engorgés, si ce n'est de mauvais physiologistes, qui confondaient l'action des forces vitales avec l'action des forces physiques ? Stahl et Barthez attribuant, l'un à l'*âme*, l'autre à un *principe vital*, la marche et la direction des maladies, n'agissaient-ils pas d'après leurs idées physiologiques, puisqu'ils donnaient à ces mêmes causes la direction des fonctions vitales dans l'état de santé ? N'est-il pas naturel de conclure de là qu'Hippocrate et Galien, Stahl, Boerhaave, Barthez et mille autres, que vous connaissez aussi bien que moi,

[1] *Traité de physiologie appliquée à la pathologie* ; disc. prélim. p. 7.

étaient médecins physiologistes, dans toute la rigueur de ce mot, puisque tous, sans exception, ont fait de la physiologie bonne ou mauvaise? Si celle de M. Broussais est la seule bonne, ses partisans devraient donc s'appeler de *bons* médecins, et non pas des médecins *physiologistes*, car ce dernier mot ne peut signifier autre chose que médecins comme tous les autres.

Passons maintenant à la qualification d'*Ontologistes*, que M. Broussais a donnée à ses adversaires, c'est-à-dire, à tous ceux qui ne sont pas de son école. *Ontos* veut dire *être*. Ceux-là sont donc des ontologistes, pour qui les maladies sont des êtres.[1] Ceci demande une explication. Lorsque l'on dit que la phthisie attaque, détruit, consume le poumon d'un individu, veut-on faire entendre qu'il existe un être malfaisant, un animal vorace, nommé phthisie, qui ronge le poumon du malade? Jamais personne, que je sache, n'eut une pareille idée. Je me trompe: les sauvages de la Nouvelle Zélande pensent ainsi. « Lorsqu'un individu est atteint d'un mal incurable, on dit qu'il est possédé d'*Atua* (Dieu), qui, sous la forme d'un lézard, dévore ses entrailles.[2] » Voilà le type de l'ontologie. Les argumens de M. Broussais seraient excellens dans la Nouvelle Zélande; mais ils ne peuvent

1 *Examen*, 1821, propositions 464 à 488, tom. 1.er pag. 8, et tom. 11, pag. 510, 542, etc.

2 *Journal d'une résidence de dix mois dans la Nouvelle Zélande*, par Richard A. Cruise. Londres, 1823.

trouver aucune application chez les peuples civilisés. La phrase que j'ai citée, réduite à sa juste valeur, signifie tout simplement que le poumon d'un phthisique se désorganise, se détruit, par l'action d'une cause inconnue, et que c'est cet état de désorganisation qu'on appelle phthisie. La première manière de s'exprimer, n'est donc qu'une locution métaphorique, qu'il est impossible de proscrire dans le langage ordinaire, sous peine de recourir à d'éternelles périphrases. Cela est si vrai que M. Broussais et ses disciples qui déclament tant contre les prétendus ontologistes, ne peuvent pas écrire deux pages sans faire de l'ontologie. Tantôt ils vous diront que l'irritation *se fixe* sur un organe, qu'elle se *transporte* sur un autre, qu'elle *voyage* d'une région à l'autre, qu'elle *se réveille*, qu'elle *résiste*, etc. etc. Vous leur ferez observer que leur irritation est donc un être, puist qu'elle agit de tant de manières; ils vous répondront que leur langage est métaphorique [1], e-qu'il est impossible qu'ils fassent de l'ontologie. Pourquoi ? parce qu'ils sont *physiologistes*. Vous insisterez, et vous direz que votre langage est métaphorique comme le leur, et que vous savez très-bien que les maladies sont des phénomènes et non pas des êtres. Ils ne sauront que répondre ; mais ils vous diront qu'il est certain que vous faites de l'ontologie. Pourquoi ? parce que

1 M. Treille, *Annales de la médec. physiolog.*; tom. III, pag. 202.

vous êtes ontologiste. Vous aurez beau soutenir que vous parlez absolument comme eux, et qu'ils parlent absolument comme vous ; ils soutiendront que cela n'est pas, attendu qu'il est impossible qu'un *physiologiste* fasse de l'ontologie, et qu'un ontologiste fasse de la *physiologie*.

Au reste, je reviendrai sur ce sujet, dans ma première lettre sur la pathologie [1] ; j'ai voulu seulement vous donner aujourd'hui cette explication, parce qu'elle était nécessaire, avant de nous engager dans l'exposition de la nouvelle doctrine et dans la discussion des principes physiologiques et pathologiques sur lesquels elle est fondée. Jusqu'ici ces principes n'avaient pas été présentés d'une manière assez positive pour être appréciés dans leur ensemble, et discutés dans toutes leurs applications. Celui qui veut juger sainement, doit s'imposer d'abord l'obligation de bien connaître. Or, pendant long-temps, il n'a pas été aussi facile qu'on pourrait le croire, d'avoir une connaissance exacte et complète de la doctrine de M. Broussais. Un livre purement polémique [2], quelques articles de journaux [3], des sentences aphoristiques, sans développement et sans preuves [4], ne pouvaient donner que des notions insuffisantes. Jusqu'à l'année 1822, l'au-

1 Voyez la IXe lettre.

2 *Examen*, etc. 1816.

3 *Journ. univers.*, 1818.

4 *Examen*, etc. 1821.

teur de la réforme médicale n'avait fait que détruire ; alors il a commencé à édifier, alors aussi il a été mieux jugé ; et, vous le savez, au lieu de voir augmenter le nombre de ses prosélytes, nous l'avons vu diminuer et s'affaiblir par des dissidences notables.

Il faut avouer que le réformateur a placé ses partisans dans une alternative bien délicate. Point de terme moyen entre sa doctrine et celle de ses adversaires ; il faut être tout à lui ou tout contre lui. Il veut qu'on accepte tous ses principes ou qu'on les rejette tous, sans exception. C'est encore ici le progrès naturel de l'esprit de réforme. Il y a six ans que M. Broussais repoussait, comme une injure, la prétention d'avoir tout fait et d'avoir seul raison. « Me croit-on assez vain, di-« sait-il, pour aspirer à dévoiler la vérité tout « entière [1] ? » Il laissait même à d'autres le soin d'achever la construction de l'édifice médical. [2] Mais, déjà en 1822, son langage n'était plus le même : voyez comme il reproche à ses élèves d'avoir publié certaines propositions de sa doctrine, en les associant à des assertions fausses, tirées des anciens systèmes, « sans se douter que « les vérités de la doctrine physiologique sont « tellement enchaînées entre elles, tellement né-« cessaires les unes aux autres, que si l'une « d'elles est écartée, les autres perdent beaucoup

1 *Journal univ.* ; tom. VIII. pag. 189.—2 *Ibid.* tom. X, pag. 292.

« de leur évidence, et qu'elles remplissent à tel « point le cadre de la science, qu'il ne reste « aucune place pour des propositions hétérogè- « nes.[1] »

Sans doute, on eût pu dire de l'auteur de cette phrase, ce qu'il disait lui-même, quelques années auparavant, de l'un de ses adversaires : «Est il bien « sûr que les bornes de son génie seront préci- « sément celles de tous les médecins [2] ? » Je ne sais si le plus chaud partisan de la nouvelle doctrine aurait osé répondre affirmativement à cette question en 1822; mais je sais très-bien que, depuis le commencement de l'année 1823, aucun *physiologiste* ne serait excusable d'hésiter un seul moment; car c'est le maître lui-même qui a dicté la réponse : « Ceux qui connaissent « notre doctrine, dit-il, ne l'attaquent jamais; « ils n'en parlent que pour exprimer leur admi- « ration. Surtout, ils ne s'avisent jamais de vou- « loir la modifier, parce qu'ils savent que ses « dogmes fondamentaux sont inébranlables.[3] »

Ces passages sont assez clairs, pour que je me dispense d'un commentaire : toute la doctrine *physiologique*, rien que la doctrine *physiologique*s telle est la pensée de M. Broussais.

S'il est des hommes capables de faire, san, examen, à un autre homme le sacrifice entier de

1 *Annales de la médec. physiol.*; disc. prélim., page 5.

2 *Journ univ.*; tom. VIII, pag. 188.

3 *Annales*, tom. IV. *annonc. bibliog.* pag. 14.

leur intelligence, et d'abdiquer en faveur d'une raison étrangère l'autorité de leur propre raison, laissons-les ambitionner le titre de médecins exclusivement physiologistes, et solliciter les éloges d'un maître qui les distribue à ce prix. Pour nous, qui ne reconnaissons d'autre juge que la raison, d'autre autorité que celle de l'expérience, cherchons, dans l'observation sévère des faits, les matériaux de nos raisonnemens, et dans les conséquences de nos raisonnemens les motifs de notre conviction.

Ne perdons pas cependant de vue le premier passage que je viens de vous citer : il présente un aveu d'autant plus précieux, qu'il paraît être l'expression solennelle d'une conviction intime de la part de M. Broussais ; acceptons, sans difficulté, les armes qu'il nous offre lui-même avec tant d'assurance, et hâtons-nous de répéter que si *l'une des propositions physiologiques est écartée*, *les autres perdront beaucoup de leur évidence*, et que si nous pouvons introduire dans la science quelques *propositions hétérogènes*, ce sera la démonstration la plus complète de l'insuffisance de cette doctrine.

Il serait injuste d'étudier le nouveau système, dans l'intention formée de l'adopter sans examen, ou de le rejeter sans réflexion ; il y a de tout en toutes choses ; et dans le système *physiologique*, plus que dans tout autre, on trouve des vérités

importantes qu'il est utile d'accueillir, mêlées à beaucoup d'erreurs qu'il est urgent de combattre. Je tâcherai, autant que mes lumières me le permettront, de distinguer les unes des autres et comme, ainsi que je vous l'ai déjà dit M. Broussais n'a pas toujours eu les idées qu'il professe aujourd'hui, je ne rejeterai point mes yeux en arrière pour le trouver en contradiction avec lui-même; je prendrai sa doctrine telle qu'elle est actuellement. J'examinerai d'abord avec vous son *Traité de physiologie* publié depuis 1822; et je vous exposerai ensuite son cours de pathologie, tel que je l'ai entendu professer par lui-même en 1821; ne craignez point que j'en altère le sens. Je n'avancerai rien qui ne soit appuyé sur quelque proposition fondamentale de l'*Examen*, ou sur quelque passage des autres écrits du réformateur. La doctrine *physiologique* vous sera donc présentée dans toute sa pureté et dans tous ses détails; nous la discuterons avec bonne foi pour notre instruction mutuelle; car vous n'êtes pas de ceux qui croient sur parole et adoptent sans discussion. La raison et l'expérience, voilà quels doivent être nos guides : nous tâcherons de ne pas les abandonner.

DEUXIÈME LETTRE.

Propriétés vitales.

On voit qu'avec cette question, B.... nous reconduit dans le vague des causes premières. M. Broussais. *Exam.*, pag. 361.

Vous connaissez le style des réformateurs : ces hommes privilégiés ne s'expriment point comme les autres hommes. Ils parlent une langue que le vulgaire n'entend pas toujours, mais qu'il doit toujours écouter avec un silence respectueux ; car leurs paroles sont des vérités éternelles, et leurs sentences sont des oracles. Vous saurez donc que M. Broussais n'annonce que des *vérités immuables*, et que sa physiologie est une *physiologie éternelle*.[1] Toutefois, si ces grands mots ne vous intimident point, veuillez me suivre dans l'exposition que je vais vous faire de ces hautes vérités : peut-être y trouverons-nous, comme dans toutes les productions humaines, quelques contradictions et quelques erreurs.

« La physiologie est la science de la vie : elle

1 *Annales*; disc. prélim.

« s'applique aux végétaux et aux animaux, soit « sains, soit malades. »

L'intention de M. Broussais est « de l'appliquer « à l'homme sain et à l'homme malade, parce « que les fonctions du premier sont souvent éclai- « rées par celles du second, et parce que les lé- « sions que l'on remarque dans les fonctions de « celui-ci, ne sont que des modifications des fonc- « tions qu'on a observées dans l'autre.[1] »

Cette dernière proposition pourrait donner lieu à quelques observations : il me sera facile de vous en démontrer l'inexactitude, lorsque nous discuterons les questions pathologiques.[2] J'ai dû seulement vous la faire remarquer aujourd'hui, pour vous montrer la nécessité de commencer l'exposition de la doctrine de M. Broussais par la physiologie. En effet, si l'état morbide ou pathologique n'est qu'une modification de l'état sain ou physiologique, il est essentiel d'étudier ce dernier état dans tous ses détails, avant de chercher à connaître comment il peut être modifié; ce qui revient à ce que je vous disais, dans ma première lettre, que la maladie ne pouvant être connue que par comparaison avec la santé, il fallait, de toute nécessité, être physiologiste pour être médecin. Commençons donc par étudier l'état normal, avant de passer aux anomalies.

Dans un paragraphe destiné à donner une idée

1. *Physiologie*, pag. 1.

2. *Voyez* lettre IX.

générale de l'homme, M. Broussais nous le représente comme un composé de matière animale, qui prend la forme de *gélatine*, d'*albumine* et de *fibrine*. Ce sont là les trois formes essentielles de cette matière. Les autres formes qu'elle peut prendre, telles que celles de graisse, d'huile, de lait, d'alkali, d'acide, de sel, etc., ne font point nécessairement partie de la texture de l'animal.

Je n'ai pas besoin de vous faire observer que toutes ces formes matérielles sont communes à l'homme et aux animaux. M. Broussais ne s'arrête pas là : il distingue l'homme entre tous les êtres de la création :

« 1° par une forme et une attitude particu-
« lières ;

« 2° par des rapports plus multipliés avec les
« corps de la nature.

« 3° surtout par la réflexion.[1] »

J'avoue que le nom de *matière animale* m'avait fait craindre d'abord, dans la physiologie nouvelle, un matérialisme grossier. Mais la distinction qui précède semblerait prouver qu'il ne faut pas confondre M. Broussais avec les disciples de ce médecin, qui ne voient dans la pensée qu'une sécrétion organique; ni avec ces auteurs, plus modernes encore, qui ont poussé la pénétration jusqu'à voir le cerveau digérer des pro-

1 *Physiol.*; pag. 3.

priétés. Vous verrez plus tard si le nouveau physiologiste est conséquent à ses principes.

Après avoir placé l'homme à la tête de la création, en le montrant comme le seul être capable de s'observer lui-même, et de contempler le spectacle de l'univers, revenons à la matière qui le compose, pour en étudier les formes diverses.

La matière animale est *fixe* ou *mobile*. La première constitue les organes, la seconde constitue les humeurs. « On doit entendre par *organe*, « dit M. Broussais, une portion de matière ani- « male conformée de manière à pouvoir remplir « au moins un des actes qui concourent mani- « festement à l'entretien de la vie. Plusieurs or- « ganes, réunis et associés pour un but commun, « constituent un *appareil*. Le but commun de « cette association d'organes et des actes qui en « dépendent, est une *fonction*. Les principales « fonctions sont confiées à des appareils intérieurs « qu'on appelle *viscères*. » Je ne m'arrête pas aux divisions secondaires en systèmes organiques, exposées par Bichat avec une admirable clarté; je passe au chapitre des *propriétés vitales*, à la théorie desquelles M. Broussais fait subir des modifications qui ne sont pas très-heureuses.

Bichat avait admis, dans nos tissus, deux propriétés bien distinctes : la *sensibilité*, correspondante au sentiment, et la *contractilité* correspondante au mouvement, dont le mode le plus

général est la contraction. Procédant suivant la méthode baconienne, cet illustre physiologiste avait d'abord reconnu ces deux grands faits de l'existence animale : le sentiment et le mouvement de relation, la sensibilité et la contractilité *animales*, comme il les appela. De ces deux phénomènes bien évidens, il était descendu à d'autres moins prononcés ; et de distinction en distinction, il était arrivé à la sensibilité et à la contractilité *organiques*, c'est-à-dire aux impressions non perçues, et aux mouvemens insensibles.

Quoique l'analogie la plus légitime autorisât le langage et les divisions admises par Bichat, on n'a pas manqué de les lui reprocher comme des subtilités scolastiques. J'ai discuté ailleurs jusqu'à quel point ce reproche est fondé[1] ; je me contenterai de vous faire remarquer ici, qu'en allant du connu à l'inconnu, de ce qui est sensible à ce qui ne l'est pas, Bichat avait du moins suivi la véritable marche expérimentale.

M. Broussais ne met pas autant de sévérité dans sa méthode : « Tous ces isolemens de propriétés vitales, dit-il, sont des chimères ; il n'en existe qu'*une* dont les nuances varient, mais dont la nature est essentiellement identique ; et je défie de concevoir autrement la physiologie.[2] »

1 *Éloge de Bichat, couronné par la Société d'émulation de l'Ain*, note II.

2 *Physiolog.* ; tom. II, pag. 97.

Quelle est donc cette propriété unique, fondamentale, hors de laquelle il est impossible de rien comprendre à la physiologie ? C'est la *contractilité.* C'est la seule propriété *apparente* qui existe dans les tissus vivans. « Elle se manifeste » d'abord par la condensation de la matière ani- » male, au moment où elle est mise en rapport » avec un corps extérieur. Si cette propriété est » considérée dans chaque fibre en particulier, on » voit qu'elle se réduit à un raccourcissement.[1] » D'après cela, la sensibilité n'est point une propriété vitale, elle n'est « qu'un des résultats de » la mise en action de la contractilité.[2] » En d'autres termes, c'est le raccourcissement qui fait la sensation. La preuve qu'en donne M. Broussais (et cette preuve lui paraît sans réponse), c'est que « la sensibilité de la fibre n'est démontrée que » par sa contraction ; et dire qu'elle est sensible, » c'est dire qu'elle s'est contractée. Il y a déjà » long-temps, ajoute l'auteur, que cette vé- » rité a été sentie ; mais on lui a opposé des » objections qui ont empêché qu'elle ne devînt » classique.[3] »

Plus j'examine ces assertions, et plus je m'étonne qu'on puisse les proposer comme la base de la physiologie. Quoi donc ? c'est une vérité

1 *Physiolog.* ; tom. 1.er, pag. 14. — 2 *Ibid.* ; pag. 150. — 3 *Ibid.* ; pag. 14 et 15.

qui va maintenant devenir classique, que *les tissus vivans n'ont d'autre propriété apparente que celle de se raccourcir;* et que *la sensibilité de la fibre n'est démontrée que par sa contraction!* On enseignera désormais qu'un nerf n'est sensible que parce qu'il se contracte! Mais qui a jamais vu un nerf se contracter sous l'instrument qui l'irrite? Et depuis quand la douleur que produit un coup de bistouri sur ce même nerf, est-elle moins *apparente* pour celui qui la sent, que le raccourcissement d'une fibre qui se contracte? Oh! sans doute, si M. Broussais ne reconnaît pour apparent que ce qu'il voit par les yeux, il est évident qu'il ne verra jamais la sensibilité; mais cela ne l'empêchera pas de sentir, et de sentir lors même qu'il ne verra dans ses fibres aucun mouvement.

Au reste, cette théorie n'est autre que celle de l'irritabilité, telle que l'ont enseignée Reil, Gallini, Lorenz, MM. Fournier et Bégin, [2] etc. Mais si la sensibilité et la contractilité ne sont qu'une même chose, qu'on nous montre le point où les deux phénomènes se confondent, où la contraction devient sentiment, où le sentiment devient contraction. Je puis sentir sans me mouvoir, et me mouvoir sans avoir reçu d'autre impression que celle de ma volonté : voilà deux actes indépendans l'un de l'autre, qui supposent deux fa-

[1] *Dict. des scienc. méd.*; art. *Irritabilité.*

cultés différentes. Pour être en droit de rapporter les mouvemens et les sensations à la contractilité ou à l'irritabilité, comme on voudra, il faut prouver que ce muscle qui se *contracte* n'a qu'une dose d'irritabilité de plus ou de moins que ce nerf qui *sent*; et si cela est impossible, il faudra bien convenir que le muscle est *autrement* irritable que le nerf, et non pas seulement *plus* ou *moins* irritable. Sentir et se mouvoir constituent donc deux actes de nature entièrement différente; c'est là une vérité contre laquelle toutes les subtilités ne prouveront jamais rien.

On dirait que, tout en présentant son argument comme péremptoire, M. Broussais en a cependant senti la faiblesse; car, un peu plus loin, il cherche de nouvelles raisons pour exclure du rang de propriété vitale la sensibilité animale; mais son second raisonnement n'est pas moins vicieux que le premier. Il suppose une piqûre à l'extrémité du doigt [1] : les mouvemens organiques y sont augmentés; la douleur (sensibilité) n'y existe que dans le cas où la partie communique avec le cerveau par le moyen des nerfs; elle est supprimée pendant le sommeil; en un mot, elle est intermittente. Que serait-ce qu'une propriété vitale amovible, demande M. Broussais ?

Il est très-vrai que la sensibilité animale est intermittente, amovible, si vous voulez; mais la

[1] *Physiolog.*; pag. 22.

contractilité ne l'est-elle pas aussi ? Les membres qui ne sentent pas, soit pendant le sommeil, soit lorsque leur nerf est coupé, ne restent-ils pas également en repos ? Tout ce qu'il y a d'*apparent* en nous n'est-il pas soumis à cette loi d'intermittence, excepté toutefois les mouvemens respiratoires et circulatoires dont la continuité est indispensable ? M. Broussais ne disconviendra pas sans doute que, dans tous les phénomènes de la vie animale, la sensibilité et la contractilité sont absolument sur la même ligne, et forment deux propriétés distinctes, tout-à-fait indépendantes l'une de l'autre. Restent donc les phénomènes de la vie que Bichat appelle organique. Mais ici tout est moléculaire et hors de la portée de nos sens. « Nous voyons, dit M. Broussais lui-même, les » mouvemens de contraction dans les formes de » la matière animale que la nature a chargées de » mouvemens étendus ; mais *il faut bien qu'il y* » *ait* des mouvemens moléculaires antérieurs à » ces grandes condensations et les déterminant ; » or, *ceux-là nous sont inconnus* [2]. » Et pourquoi donc les appelez-vous des mouvemens de condensation et de raccourcissement ? comment savez-vous qu'il y a là de la contractilité, et, qui plus est, de la contractilité *apparente ?* Si quelqu'un prétendait que c'est de l'expansibilité, comment lui prouveriez-vous le contraire ?

1 *Physiolog.* ; pag. 20.

Que pensez-vous après cela du raisonnement fondé sur l'observation des phénomènes inflammatoires résultant d'une piqûre? Ces phénomènes ne sont-ils pas organiques, moléculaires? et si *ceux-là nous sont inconnus*, quelle preuve en peut-on tirer en faveur de la contractilité[1] ? Je ne crains pas de le dire, ce chapitre est une perpétuelle contradiction.

Si celles que je viens de signaler ne suffisaient pas, je pourrais vous en montrer encore de bien évidentes dans la distribution des propriétés assignées à chaque forme de la matière animale. Vous avez vu que pour subordonner la sensibilité à la contractilité; M. Broussais dit qu'on ne suppose le sentiment que parce que la contraction a eu lieu. Si cette proposition était vraie, il faudrait que la matière la plus sensible fût aussi la plus contractile; puisqu'elle ne pourrait sentir qu'en se contractant. Les nerfs, qui sont très-sensibles, devraient être formés de fibrine qui est très-contractile, et les muscles, qui ne sentent pas, devraient être formés d'albumine ou de gélatine, qui sont incapables de contraction. Mais vous savez bien que c'est précisément le contraire, et que, à moins que M. Broussais n'ait changé tout cela, c'est la fibrine qui forme les muscles, c'est l'albumine qui forme les nerfs et le cerveau. La fibrine

1 M. Prus y démontre au contraire la suspension de la contractilité et l'augmentation de l'expansibilité. *Voyez* son *Traité de l'Irritation et de la Phlegmasie.* pag. 57 à 67.

qui est la forme de matière animale la plus contractile, comme l'enseigne notre auteur lui-même[1], est donc insensible; et l'albumine, qui est la forme la plus sensible, n'est pas contractile[2]. Ces deux propriétés sont donc isolées : elles s'excluent l'une l'autre, puisqu'elles sont inhérentes, chacune, à une forme animale particulière. Quelle preuve plus forte eût pu donner Bichat de leur indépendance[3] ? Pourquoi M. Broussais qui la donne, sans s'en douter il est vrai, en tire-t-il une conclusion toute contraire ?

Après toutes ces discussions qu'il faut bien se garder de considérer comme oiseuses, voulez-vous savoir comment le nouveau physiologiste considère la sensibilité ? C'est, suivant lui, « un des ré-
» sultats de l'exercice de nos fonctions, résultat
» immatériel et incompréhensible, qui correspond
» *toujours* à une exaltation de la contractilité, mais
« qui *n'en est pas inséparable*; comme un état vio-
» lent de notre économie, qui doit nécessairement
» éprouver de l'intermittence, et dont la conti-
» nuité constitue une véritable maladie[4] ».

Cette idée de la sensibilité ne vous paraîtra pas fort

1 *Physiolog.* ; pag. 15.—2 *Ibid.* ; pag. 18.

3 Les découvertes de M. Magendie sur les nerfs du sentiment et du mouvement, les belles expériences de M. Flourens, la nouvelle manière de dédoubler les membranes qui composent le cerveau, annoncée par M. Laurencet, de Lyon, tout tend à isoler les phénomènes du sentiment du phénomène du mouvement, et à séparer par conséquent la sensibilité de la motilité.

4 *Physiolog.* ; pag. 26.

claire; vous vous demanderez peut-être comment il se fait qu'une chose qui correspond *toujours* à une autre chose n'en soit pas pourtant inséparable ; en d'autres termes, comment ce qui correspond toujours ne correspond pas toujours. Il faut avouer que cela est incompréhensible. Ne désespérez pas cependant. M. Broussais nous démontrera peut-être ailleurs ce qu'il se contente d'affirmer ici. « Ce phénomène, dit-il, devra fixer de » de nouveau notre attention, lorsque nous arri- » verons à l'histoire des rapports, c'est pourquoi » je l'abandonne pour m'occuper de la force « vitale.[1] »

Nous voici déjà hors des faits. Le réformateur *physiologiste* répète souvent qu'il faut s'en tenir à ce que nous apprennent nos sens ; que la science ne doit point aller au-delà des résultats de l'observation ; et son premier pas est le démenti le plus formel qu'il puisse donner à ses principes. Bichat s'était arrêté à la sensibilité et à la contractilité. C'était pour lui les deux phénomènes les plus reculés, qui dussent faire l'objet de notre étude. La science a marché depuis. Certainement la contractilité ne se produit pas elle-même, a dit M. Broussais[2] ; il y a donc une puissance qui la produit ; cette puissance, c'est la *force vitale*. Si l'on disait à l'auteur de cette découverte : Certainement la force vitale ne se produit pas elle-même ;

1 *Physiolog.* ; pag. 26. — 2 *Ibid.* ; pag. 27.

qu'est-ce qui la produit? Il répondrait que « nous » ne sommes plus dans un siècle où il soit permis » de s'occuper des causes premières[1] ; » et il reconnaît cependant que la force vitale est une cause première.[2]

Mais ne nous arrêtons pas à ces légères contradictions : des vérités plus importantes réclament toute votre attention. Les mystères de la vie vont vous être expliqués avec la dernière évidence. Ecoutez : « Cette cause préexiste nécessairement » aux propriétés ou plutôt à la propriété fonda- » mentale des tissus. Elle commence par la créer; » ensuite elle s'en sert comme d'instrument, pour » se procurer les matériaux avec lesquels elle tra- » vaille continuellement à la composition du corps » vivant.[3] » Voilà donc la force vitale occupée à créer la contractilité, pour s'en servir au besoin.

Il paraît cependant que cette force n'est pas très-puissante, puisqu'elle a besoin de travail pour créer ; ce travail est une véritable opération chimique ; la force vitale fait donc de la chimie : mais c'est « une chimie propre à chacun des corps » vivans, c'est une *chimie vivante*.[4] » Cette chimie de nouvelle création est le phénomène le plus reculé qui *frappe nos sens ;* et cependant elle est « un instrument *invisible*, *immatériel*, que nous ne » connaissons que par la voie du raisonnement.[5] » Avec cet instrument, la force vitale produit les

1 *Examen*, tom. 1er, pag. 51.

2 *Physiolog.* ; pag. 28.—3 *Ibid.*; pag. 27 —4 *Ibid.*; pag. 28. —5 *Ibid.*

propriétés ou la propriété vitale : et tout est dit. En deux mots qui seront plus clairs que toutes les phrases de M. Broussais : La FORCE VITALE est là ; elle fait une opération chimique ; ce qui constitue la CHIMIE VIVANTE. Après cette opération, on trouve au fond du creuset la CONTRACTILITÉ. « Il » me semble, dit en terminant M. Broussais, que » nous ne pouvons pas porter plus loin nos vues » sur la force vitale, sans nous lancer dans la car- » rière des hypothèses.[3] »

Certes, si jamais physiologiste s'est lancé dans cette carrière, c'est bien l'auteur d'un chapitre aussi bizarre que celui dont je viens de vous rendre compte. Malgré l'obscurité qui y règne, je crois vous l'avoir présenté avec assez de clarté pour vous le faire parfaitement comprendre ; et une fois compris, un pareil système est jugé.

Et d'abord, qu'est-ce que cette force vitale, dont on nous parle comme d'un être occupé à faire de la chimie ? M. Broussais, qui proscrit avec tant de force l'ontologie, et poursuit de ses sarcasmes les prétendues entités pathologiques, aura-t-il le privilège de les introduire en physiologie ? Encore, si celle qu'il crée ici pouvait servir à expliquer quelque chose ! Mais, je vous le demande, que vous apprend-on, lorsqu'on vous dit qu'un corps vivant possède une *force vitale ?* La même chose que lorsqu'on vous dit qu'il a un *principe vital*, c'est-à-dire qu'un corps vivant est un corps

1 *Physiolog.*; pag. 28.

vivant. Si le physicien se contentait de reconnaître dans les corps bruts une force physique, et le chimiste une force chimique, que serait leur vaine science? Supposez que Newton eût attribué les révolutions des astres et l'action des corps les uns sur les autres à une *force* ou à un *principe physique*, dont il n'eût point indiqué la tendance, son système n'aurait rien appris; mais il a dit que les corps s'attiraient entre eux, qu'ils *tendaient à se rapprocher* les uns des autres : *Hanc vocem attractionis ità hic accipi velim, ut in universum solùmmodo vim aliquam significare intelligitur, quâ* CORPORA AD SE MUTUÒ TENDANT.[1] Il chercha un mot qui exprimait son idée; il l'adopta comme l'expression d'un fait; et l'attraction fut admise comme la propriété générale, universelle de la matière.

La première chose à demander à celui qui vous parle de la vie, c'est donc en quoi consiste ce phénomène? Celui qui répond : Vivre, c'est avoir une force vitale, ne dit absolument rien à votre esprit; mais celui qui vous dit : Vivre, c'est sentir et se mouvoir spontanément, vous donne une idée de la vie. Vous n'aurez pas besoin de remonter plus haut que la sensibilité et la contractilité, ou mieux, la motilité [2], car ce qu'on vous dira

1 *Optic.* lib. 3. quest. 21.

2 Ce mot me paraît préférable, parce que le mouvement animal peut avoir lieu par expansion comme par contraction. Le mot contractilité n'exprime que ce dernier mode de mouvement; celui de motilité les exprime tous les deux.

de plus ne signifiera rien. S'il y a, dans la vie, d'autres phénomènes primitifs que le sentiment et le mouvement, vous devez admettre d'autres propriétés, comme je crois cela nécessaire pour compléter le système de Bichat; mais ayez soin toujours que les mots que vous emploierez présentent quelque idée à l'esprit; gardez-vous d'imiter ceux qui adoptent celui d'irritabilité, par la raison qu'il ne signifie rien.[1] Ils disent qu'ils désignent par ce mot la faculté qu'ont les corps organisés de *réagir* contre les corps extérieurs; mais tous les corps de la nature réagissent les uns sur les autres. Ce n'est donc pas la faculté de réagir qui les distingue, puisque cette faculté est commune à tous, mais bien la manière dont ils réagissent. Or, les planètes réagissent en *s'attirant*, de là l'attraction; les molécules inorganiques en se *combinant*, de là l'affinité; les corps vivans en se *mouvant* spontanément, en *sentant*, en *assimilant* à leur propre substance les corps qui leur étaient étrangers. Sentiment, mouvement, assimilation, voilà donc les phénomènes par lesquels se manifeste la faculté de réagir dans les corps vivans, la force vitale, le principe vital, expressions qui toutes se ressemblent, et sont toutes également inutiles; car, de même que le physicien se contente de l'attraction, sans chercher une force physique au-dessus de celle-là, le

1 *Dict. des scienc. méd.*, article cité.

physiologiste doit se contenter de la sensibilité, de la motilité, etc., sans remonter à une force vitale ou à un principe vital.

La *chimie vivante* n'est pas une invention plus heureuse. M. Broussais désigne, par ce mot, la cause des phénomènes qui sont hors du domaine de la sensibilité et de la contractilité.[1] Sans doute il y a des phénomènes de cette espèce, car les deux propriétés vitales de Bichat ne sont point suffisantes. Mais pourquoi appeler ces phénomènes des phénomènes de chimie, lorsqu'il n'y a rien au monde de plus différent? Une molécule d'acide se trouve en contact avec une molécule d'alcali: Qu'en résulte-t-il? que les deux molécules se combinent et forment un sel qui n'est ni l'acide ni l'alcali. Mais la molécule vivante mise en contact avec une molécule étrangère, que produit-elle? 1° ou une sensation, 2° ou une contraction, 3° ou l'assimilation, c'est-à-dire la transformation de la molécule excitante en la propre substance de la molécule vivante excitée. Qu'y a-t-il de commun entre cette assimilation et la combinaison chimique? Dans celle-ci, l'acide se transforme-t-il en alcali ou l'alcali en acide, comme dans celle-là l'aliment se transforme en sang, en muscles, etc.? Ce que M. Broussais appelle chimie vivante est donc l'antipode de la chimie.

Remarquez d'ailleurs que cette expression nous

1 *Physiolog.*; pag. 28.

rejette dans les hypothèses physiques et chimiques que le commencement de ce siècle a vu tomber, et qu'elle tend par conséquent à faire rétrograder la science; heureusement elle a été généralement proscrite par tous les bons esprits, et je doute que vous la voyiez jamais reparaître dans d'autres ouvrages que ceux du réformateur.

TROISIÈME LETTRE.

Lois vitales.

> Si l'une d'elles est écartée, les autres perdent beaucoup de leur évidence. M. Broussais, *Annal.*; disc. prél., pag. 3.

N'avez-vous pas quelquefois remarqué combien le langage ordinaire nous trompe, et laisse accréditer les erreurs les plus dangereuses? L'habitude que nous avons de parler des *lois de la vie*, des *lois vitales*, nous empêche de peser la valeur de ces mots, et d'en fixer le sens avec une précision rigoureuse. Il semblerait, à entendre les physiologistes, que rien n'est mieux connu, mieux déterminé que ces lois; et cependant, quelque pénible que soit cet aveu, il est vrai de dire que nous n'en connaissons aucune.

Dans les sciences, le mot *loi* est l'expression d'un fait constant, invariable, toujours observé de la même manière.

L'astronome dit : les corps planétaires tendent à se rapprocher, et cette tendance, cette attraction

s'exerce en raison directe des masses et inverse du carré de la distance. Voilà la loi de l'attraction.

Le physicien dit : un rayon de lumière tombant sur une surface plane, se relève sous un angle égal à l'angle d'incidence. Voilà la loi de la réflexion.

Le chimiste dit : tel corps se combine avec tel autre plutôt qu'avec tel autre. Voilà la loi d'affinité. Il ajoute : cette combinaison a lieu dans telle proportion, et jamais dans telle autre. Voilà la loi des proportions chimiques.

Ces lois, une fois observées, servent de règle et de point de départ pour tous les autres phénomènes ; et si elles ont été bien déduites de l'observation, elles ne trompent jamais ; car, du moment qu'elles peuvent tromper, elles cessent d'être reconnues comme lois.

L'expérience ayant démontré l'existence de ces règles générales, constantes, d'après lesquelles les phénomènes physiques nous apparaissent, il est permis de penser que les phénomènes, qu'on observe dans les corps organisés, se manifestent aussi d'après les règles et dans un ordre qui leur sont propres, et qui constituent les lois de la vie. Ces lois sont-elles connues? telle est la question qu'on peut faire aux physiologistes. S'ils répondent affirmativement, ils devront s'accorder dans la désignation de ces lois ; car tous les astronomes, tous les physiciens s'accordent sur celles de la physique. Malheureusement vous sa-

vez que l'on ne trouve pas le même accord chez les physiologistes ; et cela seul doit rendre suspecte toute assertion trop absolue de leur part. Pour moi, je vous le répète, je crois que les lois vitales sont encore à découvrir. Vous allez juger, par l'examen que nous allons faire de celles admises par M. Broussais, si je dois changer d'opinion.

Suivant le nouveau physiologiste : « Les lois » vitales consistent dans un certain nombre de « phénomènes généraux communs à tous les tis- « sus, et qui s'observent chez les animaux avec « tant de constance et de régularité, que nous « sommes portés à les considérer comme des lois « inséparables de l'état de vie. Ce sont, en quel- « que sorte, des fonctions générales, ou des faits « qui font partie de la grande fonction qui est la « vie. » J'admets cette définition qui me paraît juste ; examinons maintenant si les vingt-deux lois vitales, proposées par l'auteur, remplissent ces conditions.

1re LOI.

« Le premier fait qui s'observe avec constance dans « l'organisation, c'est que la contractilité est modifiée, » c'est-à-dire, plus ou moins déviée de son mode actuel, » par tous les corps extérieurs qui sont appliqués à l'éco- » nomie. Ces modifications consistent-elles uniquement » dans une augmentation ou une diminution pure et sim- » ple de la contraction et du mouvement, quel qu'il

« soit, de nos tissus ?.... Quoiqu'il en soit, il y a tou-
« jours plusieurs modes possibles dans la déviation de la
« contractilité ; et ces modes ne peuvent être indiqués
« d'une manière générale, si ce n'est en disant que cha-
« que modificateur en produit un qui lui est particulier. »

Cette 1re loi n'est qu'une hypothèse. En effet, je vous ai suffisamment prouvé, dans ma précédente lettre, que tous les phénomènes de sensibilité peuvent être isolés de ceux de contractilité. Quand je vois, quand j'entends, quand je touche, quand je sens, en un mot, je n'aperçois en moi aucune modification de la contractilité; la contractilité n'est donc pas modifiée par tous les corps extérieurs. Mais en supposant qu'elle le soit (ce qui est une supposition et non pas une loi), M. Broussais se demande si ces modifications consistent uniquement dans une augmentation ou une diminution pure et simple de la contraction. La réponse à cette question aurait pu former une loi ; mais un *quoiqu'il en soit* élude la difficulté. Or, je vous demande si jamais on a fait des lois avec des *quoiqu'il en soit.* C'est pourtant sur ce principe que repose, comme M. Broussais le dit ailleurs, la base de sa médecine. [1] En effet, toute la science est là. *La surexcitation et la sous-excitation sont-elles les seuls états morbides de la vie?* Lorsque cette question lui fut faite en 1818, il répondit *provisoirement* : « J'ai distingué les stimulans en ceux

1 *Journ. univ* ; tom. VIII, pag. 140.

« qui ajoutent de nouveaux matériaux propres « ou impropres à la nutrition, d'avec ceux qui « n'ajoutent rien, et qui se bornent à *changer* « *la direction* des matériaux existans. On verra « par ceci que ma doctrine n'exclut pas entiè- « rement les spécifiques.[1] »

Le *quoiqu'il en soit* qui précède, prouve que M. Broussais n'est pas encore sorti du provisoire; cependant cette réponse de 1818 s'accorde assez avec la proposition qui termine la 1re loi de 1822; dans celle-ci, le réformateur établit que chaque modificateur produit, dans la contractilité, un *mode de déviation* qui lui est propre; cela veut dire, si je ne me trompe, que chaque modificateur a une action particulière, spécifique, sur l'économie; et que les propriétés vitales ne sont pas seulement augmentées ou diminuées, mais *déviées* tantôt dans un sens, tantôt dans un autre; ce qui conduit naturellement à la spécificité des maladies et à la spécificité d'action des agens thérapeutiques. Je vous prie de remarquer ce passage, car nous aurons très-souvent l'occasion d'y revenir dans la suite, lorsqu'il s'agira de réduire toutes les modifications vitales à une augmentation ou à une diminution pure et simple : assertion que M. Broussais n'ose avouer ici, mais qu'il soutient nécessairement ailleurs, puisqu'elle est la base de sa doctrine.

1 *Journ. univ.*; tom. VIII, pag 140.

Mais n'anticipons pas sur ce que nous avons à dire ailleurs ; prenons acte seulement de cet aveu, pour en faire usage dans l'occasion contre la doctrine *physiologique* elle-même.[1]

IIe LOI.

« Lorsque les mouvemens organiques de contractilité » s'accélèrent dans une portion du tissu vivant, ou de la » matière organique fixe ; en d'autres termes, lorsque le » mouvement augmente dans un point, les fluides ou la » matière organique mobile sont attirés vers ce point : de » là l'axiome, *ubi stimulus, ibi fluxus.* Mais si la contraction, » quoique augmentée, est permanente, de sorte que la » fibre reste tendue et raccourcie sans se mouvoir, ou du » moins en s'agitant moins qu'auparavant, cette attraction » extraordinaire des fluides libres n'a pas lieu. Il paraît » même qu'il s'établit un état contraire, et que les fluides » sont repoussés du lieu où existe cette contraction fixe, » permanente : c'est un état de spasme. »

Vous voyez que les suppositions continuent. M. Broussais nous a dit que « tout ce qui se « passe dans l'intérieur des tissus est inaccessible « à nos sens [2] ; » et voilà qu'il nous en expose ici le mécanisme avec une merveilleuse assurance. Il voit la fibre se mouvoir, se raccourcir ; il sait quand la contraction est accélérée, quand elle est permanente, quand elle est passagère, etc. Tout cela ne lui coûte rien à expliquer ; en vé-

1 *Voyez* la IXe loi.

2 *Physiol.* ; pag. 20.

rité, c'est dommage qu'il nous ait avertis d'avance que tous ces phénomènes nous étaient inconnus. Au reste, s'il y avait une loi vitale à établir, ce serait celle exprimée par la sentence d'Hippocrate citée ici. Cependant le mot *stimulus* est susceptible de tant d'acceptions, suivant les opinions particulières de chaque physiologiste, qu'il est impossible d'en faire une loi reconnue de tous. Ainsi, dans le langage de M. Broussais, ce mot est traduit par celui de *mouvement*. Et comme, suivant lui, « tous les mouvemens qui « sont appréciables dans la matière organisée, se « réduisent à l'exercice de la contractilité[1], » il est évident que l'axiome doit être traduit ainsi : là où il y a contraction, il y a afflux. Or, nous allons voir, dans l'examen de la loi suivante, que cela est évidemment impossible.

IIIe LOI.

« Les mouvemens organiques de contractilité étant »augmentés, et les fluides attirés dans une région de »l'économie, cette région augmente de densité, souvent »même de volume, et s'accroît dans des dimensions qui »sont déterminées par des tissus destinés pour cet objet. »Ce sont les *érections vitales*, érections dont le degré est »aussi varié que la forme et la vitalité des organes. Tous »les alongemens, toutes les tuméfactions qui ne sont pas »l'effet ou de l'action musculaire, ou de la rétention for-

1 *Physiolog.*; pag. 21.

» cée des fluides, sont des érections vitales. Il n'existe » donc point de force expansive inhérente à la fibre élémen- » taire, comme l'ont entendu les auteurs, et comme le croient » encore quelques physiologistes. Les érections vitales sont » continuellement provoquées dans l'économie, puisque » tous les mouvemens organiques un peu saillans, tous » ceux qui déterminent la locomotion sont de ce nombre. » Ces érections vitales prennent le nom *d'irritation*, de » *sur-irritation*, ou de *sur-excitation*, lorsqu'elles s'élè- » vent à un certain degré; on va bientôt en connaître la » raison. »

Cette IIIe loi semble la continuation de la précédente, car elle est fondée sur la même supposition: savoir, que les fluides sont attirés là où les mouvemens organiques de contractilité sont augmentés. Je disais que cela est manifestement impossible. En effet, qu'est-ce qu'un mouvement de contractilité? c'est une contraction. Qu'est-ce qu'une contraction? c'est un raccourcissement, une condensation.[1] Quand un tissu se contracte, il est évident qu'il ne se dilate pas. S'il ne se dilate pas, il ne peut recevoir plus de fluides qu'il n'en recevait; il ne peut donc pas y avoir afflux. Mais si, loin de se dilater, il se raccourcit, se condense, se rapetisse, se rétrécit, il y aura refoulement des fluides, qui seront chassés au lieu d'être attirés. Quand vous pressez une éponge, vous en exprimez le fluide qu'elle contenait, et quand le fluide est attiré dans ses cellules; elle ne se contracte pas. Cela est clair comme deux et

1 *Physiolog.*; pag. 20.

deux font quatre. Lors donc qu'il y a afflux des liquides, il est nécessaire qu'il y ait expansion et non pas contraction des solides.[1] Les allongemens, les tuméfactions, que M. Broussais appelle *érections vitales*, sont donc le produit de l'expansibilité augmentée des tissus, et non pas de la contractilité. Cette expansibilité est active ; c'est quand elle est mise en jeu que les fluides sont attirés : je vous défie de concevoir la chose autrement. M. Broussaisaffirme que, dans ce sens, qui est bien celui dans lequel l'entendent les auteurs, « il n'existe point de force expansive inhérente » à la fibre élémentaire ». M. Broussais est maître d'affirmer ce qu'il veut ; mais s'il niait le mouvement, cela ne nous empêcherait pas de marcher.

Vous remarquerez ici sans doute, la première mention qui est faite du mot *irritation*. Il est donné comme synonime d'*érection vitale*, qui est elle-même synonime d'augmentation de la contractilité. Nous verrons plus tard où nous conduira cette définition.

IVe LOI.

« Dans toute érection vitale, il y a augmentation des » phénomènes de la chimie vivante ; savoir, de tempéra- » ture, de sécrétion (quand la partie en est susceptible) » et de nutrition ; phénomènes qui dépendent en effet de la

[1] *Voyez* encore l'ouvrage cité de M. Prus.

» transformation des fluides, et qui supposent des modifi-
» cations apportées par la puissance vitale aux affinités
» moléculaires. Ainsi, et pour rapprocher tout ce qui a été
» dit jusqu'à ce moment, la contractilité et la chimie
» vivante sont les phénomènes fondamentaux de l'écono-
» mie animale, et lorsqu'ils deviennent plus considérables
» dans un point qu'ils ne le sont dans les autres, cette
» augmentation locale de leur intensité prend le nom
» *d'érection vitale.* »

Il résulte de cette proposition que, pour qu'il y ait érection vitale, il faut non-seulement l'augmentation de la contractilité, mais encore l'augmentation de la chimie vivante. La loi précédente est donc incomplète, ou celle-ci est inutile; mais c'est là leur moindre défaut. S'il est vrai que la contractilité augmentée soit incompatible avec l'afflux des humeurs (comme je viens de vous le démontrer), il est impossible que la chimie vivante soit exagérée dans le même point que la contractilité; car la chimie vivante s'exerce principalement sur les fluides: et là où les fluides sont expulsés, elle ne saurait être augmentée. Je le répète, l'érection vitale ne saurait être conçue que comme une *expansion* et non pas comme une *contraction.*

V^e LOI.

« Les érections vitales se dissipent après une durée plus
» ou moins courte. Alors les phénomènes vitaux sont
» ordinairement moins prononcés dans la partie qui en

» était le siége, qu'avant leur développement ; ou ces érec-
» tions passent à l'état de constriction repoussant les flui-
» des, autrement dit *spasme organique* ; ou enfin elles
» s'élèvent au degré de l'inflammation et de la sub-inflam-
» mation. »

Je vous laisse le plaisir de concevoir comment il peut se faire que des contractions, qui ont d'abord attiré les fluides, se transforment en contractions qui repoussent les mêmes fluides, pour constituer l'état de spasme ; pour moi, je vous avoue que je ne le comprends pas. M. Broussais a beau subtiliser en distinguant, dans la IIe loi, la contraction permanente de la contraction avec agitation de la fibre. Du moment que la fibre se contracte, elle exprime le fluide qu'elle contenait et ne l'attire pas ; que sa contraction soit intermittente ou continue, cela ne change rien à la direction de ses mouvemens. Les contractions intermittentes de la matrice, la débarrassent du corps solide et des fluides qu'elle contient, comme ferait une contraction continue.

VIe LOI.

« Les érections vitales, irritations, excitations, sur-
» excitations, développées dans un point quelconque de
» l'organisme, ne peuvent pas s'élever à un certain degré,
» sans être transmises à d'autres points; mais on observe ici
» beaucoup de variétés, soit par rapport au siége primitif
» de l'érection vitale, soit par rapport au point qui la reçoit
» par voie de transmission. Ces variétés tiennent à la ma-

» nière d'être des différens organes. Dans ceux qui ne sont » point encroûtés de phosphate calcaire, les érections vita- » les font plus de progrès que dans ceux où cet encroûte- » ment existe, et arrivent plutôt au degré où la transmission » vers un autre point doit avoir lieu. Dans ceux où les » vaisseaux sanguins et les nerfs abondent, les progrès des » érections vitales sont encore plus rapides, et celles-ci » beaucoup plutôt transmises. Si l'on considère maintenant » les érections vitales sous le rapport du lieu qui en reçoit » la transmission, on remarque que les tissus de cette der- » nière série sont toujours les premiers affectés (et nous » allons bientôt en voir la raison), tandis que ceux des deux » premières ne le sont qu'avec une extrême difficulté. »

M. Broussais veut parler ici des sympathies. Son langage, assez embrouillé, se réduit à dire que les transmissions sympathiques sont beaucoup plus promptes et plus intenses dans les systèmes vasculaire et nerveux, que dans les systèmes osseux, cartilagineux, fibreux, etc. Cependant comme il ne voit dans les sympathies, que la transmission des érections vitales, si les nerfs sont les premiers et le plus vivement affectés par ces transmissions, il faut qu'ils soient aussi les plus susceptibles d'érection ; or, qu'est-ce qu'une érection ? revenons toujours à la signification précise des termes. Une érection est l'augmentation de la contractilité avec appel des fluides ; mais si l'albumine qui forme les nerfs n'est pas contractile ; si, de l'aveu de M. Broussais, « l'intérieur des nerfs est, de « tous les tissus de l'économie, celui où la forme » fibrillaire et la contractilité sont les plus dif-

» ficiles à démontrer[1] ; » si « l'on est réduit à » les y admettre l'une et l'autre par voie de pure » induction[2] ; » si l'afflux des humeurs dans la substance proprement nerveuse, est presque aussi difficile à constater que la contractilité ; si enfin, en supposant que ces deux circonstances (la contraction et l'afflux) pussent s'y rencontrer isolément, il est de toute impossibilité qu'elles s'y rencontrent ensemble ; que deviennent ces prétendues érections, et ces transmissions d'érections, et ces lois fondées sur des idées aussi hypothétiques, aussi contradictoires ?

VIIe LOI.

« La transmission des érections vitales ou des irritations » a lieu par l'intermédiaire du tissu nerveux, qui est spé- » cialement destiné à cet usage. En effet, il y a toujours, » chez les animaux parfaits, des cordons nerveux interposés » entre les différens organes et la moelle cérébro-rachi- » dienne. Or, plus ces nerfs sont abondans dans un orga- » ne, plus est prompte la transmission des irritations qui » l'y développent, soit aux centres encéphalo-rachidiens, » soit à d'autres organes également riches en cordons ner- » veux ; tandis que les irritations des organes où ces cor- » dons sont rares, se transmettent toujours tard et avec » difficulté. »

Rappelez-vous qu'il y a des maladies qui affectent exclusivement les nerfs, sans réveiller aucune sympathie : telles sont certaines niévralgies ; et

1 *Physiol.* ; pag. 20. — 2 *Ibid.*

qu'il y a des organes, tels que les os, les cartilages, les ligamens, etc., qui n'ont pas de nerfs, et qui cependant donnent lieu, dans un grand nombre de cas, à des transmissions sympathiques; et vous apprécierez à sa juste valeur l'exactitude de cette proposition. Sans doute, dans la plupart des cas, les nerfs peuvent être considérés comme les agens des sympathies; mais cela souffre beaucoup d'exceptions. Il y avait là une foule de distinctions à faire, et non pas un axiome à prononcer.

VIIIe LOI.

« L'irritation transmise est de même nature que l'irrita-
» tion primitive : c'est toujours essentiellement le même
» phénomène, soit qu'on le considère dans le foyer pri-
» mitivement affecté, soit qu'on le suive à travers les
» nerfs qui le transportent, ou même dans leur centre
» commun; soit qu'on l'examine dans l'organe où ces nerfs
» viennent faire naître secondairement une érection vitale
» semblable à la première; quelques développemens sont
» ici nécessaires. Quand je dis que l'irritation est toujours
» de même nature, malgré la différence des tissus où elle se
» manifeste, et celle des changemens qu'elle y produit, je
» veux faire entendre qu'elle est constamment le résultat de
» l'action, d'un agent, qui a exagéré ou rendu plus saillans
» et mieux exprimés les phénomènes qui attestent l'état de
» vie. Les preuves de cette assertion sont les suivantes.

« Lorsque l'irritation, partie d'un foyer d'érection vitale,
» traverse les nerfs, elle y augmente le mouvement et y
» appelle les fluides; elle produit le même effet dans l'en-
» céphale et la moelle rachidienne. Elle opère de la même

» manière dans les autres tissus, où le cerveau et la moelle » rachidienne l'ont déversée. »

Admirez un peu ce voyage de l'irritation : elle *part* d'un foyer d'érection ; elle *traverse* les nerfs en y appelant les fluides, ce que vous savez être absolument impossible; elle *arrive* au cerveau où elle produit le même effet ; elle est *déversée*, par cet organe, sur d'autres tissus. Enfin, cet être voyageur, arrivé au terme de son voyage, se trouve le même qu'à son départ : cela est de la dernière évidence ; la seule difficulté consiste à le voir partir. M. Broussais dirait : « Il n'y a qu'un « premier pas qui coûte.[1] »

IXe LOI.

« Les agens qui développent les phénomènes de la vita- » lité dans nos tissus et dans ceux de la plupart des animaux » à sang chaud, peuvent se partager en deux séries. Les » premiers exaltent directement ces phénomènes; les seconds » commencent par les diminuer ou les rendre moins sail- » lans, après quoi on les voit reparaître avec plus d'inten- » sité qu'ils n'en manifestaient avant leur diminution. On » est donc forcé de reconnaître, chez les animaux parfaits, » une loi en vertu de laquelle la force qui préside à la vie » réagit contre les causes débilitantes : c'est ce qui constitue » la *réaction vitale.* »

Reportez, je vous prie, vos regards sur la Ire loi, et comparez ce que dit ici l'auteur avec ce qu'il a dit en commençant : c'est le moyen de bien apprécier sa doctrine. Dans la IVe loi, M. Brous-

1 *Examen*, pag. 87.

sais se demande si toutes les modifications de la vitalité se réduisent à une augmentation ou à une diminution pure et simple; et il n'ose répondre à cette question; bien plus, il la résout par le fait négativement, en ajoutant que « chaque » modificateur produit un mode de déviation qui » lui est particulier. » Je vous ai fait observer que ce principe était contraire à l'esprit de la doctrine *physiologique*; et vous n'avez pas attendu longtemps pour en trouver la preuve. Arrivé à la IX.e loi, M. Broussais partage les agens qui développent la vitalité, en *deux séries*. Il pose en fait qu'ils en *exaltent* ou en *diminuent* les phénomènes, et pas autre chose. Il n'y a plus ici de déviation; il n'y a plus de place pour les spécifiques, que pourtant M. Broussais n'a pas osé exclure dans sa Ire loi. Nous tombons dans le système absurde de Brown; nous ne verrons désormais que des variations dans la *quantité*, et jamais dans la *qualité*. La contractilité en plus ou en moins, telle sera la raison de tous les phénomènes des corps vivans. Nous aurons assez l'occasion de discuter la valeur de ce principe, pour ne pas nous y arrêter ici; il suffit de vous avoir fait remarquer la contradiction manifeste qui existe entre la Ire et la IXe loi.

Xe LOI.

« Le calorique est le premier et le principal excitant de

» la vitalité ; c'est lui qui donne au germe la faculté de
» s'approprier les matériaux nutritifs et de les employer à
» son développement. Cet agent continue à remplir le même
» rôle pendant toute la durée de la vie ; s'il vient à manquer,
» les autres stimulans ne produisent plus leur effet accou-
» tumé, et la mort survient. Il est vrai que les propriétés
» des tissus persistent encore pendant quelque temps, mais
» elles ne peuvent plus suffire à l'entretien de l'existence.
» Enfin la chimie brute finit par les détruire, et avec eux
» disparaissent tous les phénomènes qui pourraient rappeler
» l'état de vie. Le calorique est fourni à l'embryon par
» tous les corps qui en ont plus que lui, ou par sa mère ;
» et ce dernier cas est celui des animaux les plus parfaits ;
» ensuite la vie élabore chez cet embryon les organes qui
» doivent lui en procurer, en le puisant dans l'atmosphère
» pendant toute la durée de son existence. »

Quoique, en général, l'embryon et les corps vivans aient besoin d'un certain degré de calorique pour se développer, il est inexact de dire qu'il est le premier excitant de la vitalité, et que, s'il vient à manquer, la mort survient. D'abord, pour faire une loi de ce principe, il faudrait déterminer le degré de calorique qu'il faut pour entretenir la vie, car elle s'entretient et se reproduit dans les régions les plus froides et sous les glaces éternelles des mers polaires. Ensuite, si l'on réfléchit que les organes vivans produisent et développent eux-mêmes le calorique, on devra en conclure que l'exercice de la vie peut avoir lieu indépendamment de l'excitation calorifique. Au

reste, il est probable que l'électricité est un plus puissant excitant que le calorique lui-même.

XIe LOI.

« Après le calorique viennent une foule d'agens qui » peuvent exalter les phénomènes de la vie ; les principaux » sont ceux que la nature a destinés à l'entretien des fonc- » tions, et ceux surtout qui servent à la nutrition de l'ani- » mal. Ils agissent immédiatement, ou par l'intermédiaire » de l'air ou de la lumière ; et des rapports constans sont » établis entr'eux et les différens organes sur lesquels ils » doivent agir. Au surplus, quels que soient et l'agent et » l'organe qui le reçoit, le résultat de leurs rapports est » toujours l'excitation. Je m'abstiendrai d'entrer ici dans » le détail de ces agens, pour ne pas faire perdre de vue » l'objet principal de ce traité ; mais ils seront mentionnés » dans la suite, au fur et à mesure que la connaissance de » leur action fournira quelques données à la physiologie, » à la pathologie et à la thérapeutique. »

Est-ce établir une loi vitale que de dire qu'il y a d'autres agens excitans que le calorique ? Que penserait-on d'un physicien qui donnerait pour une loi la proposition suivante : Après l'or, il y a une foule de métaux fusibles à une haute température ?

XIIe LOI.

« Les causes de la diminution des phénomènes de vita- » lité sont positives ou négatives ; à leur tête se trouve le » froid qui, selon les physiciens, n'est autre chose que

» l'absence du calorique, et qui par conséquent doit entrer » dans les causes négatives. Lorsque le froid agit sur l'éco- » nomie animale, les phénomènes de vitalité diminuent sur » la surface dépouillée de son calorique ; et si l'on en étudie » les premiers résultats, on est forcé de partager les ani- » maux, sous ce rapport, en deux grandes classes. Ceux » qui sont à sang froid ne réagissent point, ils s'engour- » dissent ou meurent ; ceux dont les poumons sont consi- » dérables et le sang abondant, réagissent du plus au » moins. Les uns, et ce sont les animaux hibernans, s'as- » soupissent jusqu'au retour de la chaleur ; les autres » éprouvent de la douleur dans la partie refroidie, et cette » douleur devient un agent de stimulation qui ranime les » phénomènes de la vitalité. La réaction de la puissance » vitale contre le froid est donc une loi de l'économie » humaine : toutefois, cette réaction a un terme au delà » duquel l'animal non hibernant s'assoupit comme l'hiber- » nant ; et si la soustraction du calorique continue, ils » finissent l'un et l'autre par mourir. »

Ces considérations sur l'action du froid me paraissent justes et bien présentées ; mais elles n'établissent pas une loi, parce qu'une loi exige plus de précision. Si l'on disait : Tel degré de froid entraîne un tel degré d'affaiblissement, qui est suivi, dans un temps donné, d'un tel degré de réaction ; mais à tel autre degré, il n'y a plus de réaction : la mort a lieu. Si, dis-je, l'on déterminait ces divers degrés, et que cette détermination fût juste, rigoureuse, applicable à tous les individus, « un fait général observé avec constance » et régularité, » condition donnée par M. Brous-

sais lui-même pour caractère d'une loi vitale [1], alors on aurait une loi de réaction vitale ; mais jusque-là, il n'y a que des considérations plus ou moins exactes.

XIIIe LOI.

« Parmi les autres causes de la diminution des phénomènes vitaux, il faut placer la soustraction des matériaux alibiles, avec celle des fluides et celle de tous les agens qui sont nécessaires à l'exercice des fonctions ; et l'on observera constamment que la puissance qui dirige la vie, réagit aussi contre la modification débilitante qui résulte de leur absence. Toutefois cette réaction est moins considérable que celle qui résiste au froid, bien qu'elle soit exactement de même nature, puisque elle se réduit toujours à une exaltation des phénomènes vitaux. »

Il faut appliquer à cette loi les observations que je vous ai faites relativement aux deux qui précèdent :

La soustraction des alimens ou des fluides vitaux, considérée comme une cause affaiblissante, ne pouvait-elle pas rentrer dans la même loi que la soustraction du calorique? Et la loi sur la réaction vitale qui la suit, en supposant que cette réaction ait toujours lieu (ce qui est loin d'être démontré) ne doit-elle pas être soumise aux mêmes conditions que la précédente? Encore une fois, M. Broussais est trop prodigue de lois vitales.

1 *Physiolog.* ; pag. 28.

XIV.e LOI.

« Lorsque la réaction de la puissance vitale contre les »causes débilitantes ne peut parvenir à rétablir la vigueur »dans le lieu affaibli, elle se dirige sur d'autres points, »et y produit une sur-excitation, malgré la diminution »générale de la somme de force et de vitalité. »

Une réaction qui cherche à rétablir la vigueur dans un lieu affaibli, et qui, ne pouvant y parvenir, se dirige sur d'autres points... Quel langage! Si vous ne le comprenez pas, il est inutile de vous l'expliquer. Si vous le comprenez, vous verrez d'avance tant d'exceptions à cette règle, qu'elle doit être elle-même considérée moins comme une loi que comme une exception.

XV.e LOI.

« Les agens positifs de la diminution des phénomènes »de la vie, sont beaucoup moins connus que les négatifs; »une secte de médecins les désigne par le titre de contre-»stimulans; mais je les crois moins nombreux que ces »médecins ne le pensent. Comme il faut en soustraire »ceux qui agissent en enlevant du calorique au corps »vivant, il me semble qu'ils doivent se réduire à un assez »petit nombre. Brown pensait qu'ils ne pouvaient agir que »par un mode qui répugne aux lois de la vie. Son opinion »mérite d'être sérieusement discutée; mais cela doit être »renvoyé à la pathologie. Je dirai cependant que le mu-»cilage est le plus remarquable de ces agens; et comme il

» est employé dans quelques cas à la nutrition par la puis-
» sance vitale, je penche à croire qu'il jouit d'un mode par-
» ticulier de propriété excitante. On peut en dire autant de
» l'eau. Les acides ne sauraient être considérés que comme
» des excitans, puisque, s'ils sont offerts à l'économie dans
» leur état concentré, ils produisent une violente excitation.
» Au surplus, la puissance ou force vitale ne réagit pas
» contre les mucilages et contre l'eau, avec autant d'éner-
» gie que contre le froid, lorsqu'ils lui sont présentés au
» degré de température du corps, condition nécessaire pour
» qu'ils ne soient pas excitans, ou pour que la sédation
» qu'ils opérent ne puisse être expliquée par la soustraction
» du calorique. »

Ai-je besoin de vous faire observer que ce n'est pas là une loi ? Ce sont des considérations, des propositions dubitatives, qui tendent seulement à montrer l'énorme différence qui existe entre l'école *physiologique* et ce que M. Broussais appelle la *secte* des contre-stimulistes. Dans la IXe loi, l'auteur admet des agens qui diminuent directement les phénomènes de la vitalité. Dans la XVe, il reconnait des agens *contre-stimulans* positifs ; seulement il n'en admet pas le même nombre que les médecins italiens. Eh bien ! cherchez quels sont ces agens, vous n'en trouverez aucun dans la doctrine *physiologique*. En effet, ceux qui agissent en enlevant du calorique, ne sauraient en faire partie, puisqu'ils sont négatifs. Il faut dire la même chose de la privation des alimens ou des fluides vitaux. Cela soustrait, « il me semble, dit

« notre auteur, qu'ils doivent se réduire à un » assez petit nombre. » M. Broussais ne se souvient plus ici qu'il a dit en réfutant Brown : « Rasori a » prétendu qu'il existait des contre-stimulans... on » ne peut qu'admettre ce principe, car il est hors » de doute qu'*une foule d'agens diminuent l'inten-* » *sité des propriétés vitales dans le corps animé.*[1] » Voilà maintenant cette *foule d'agens*, invoquée contre le systême de Brown, réduite à *un assez petit nombre*, en faveur du système de M. Broussais. Mais encore quel est ce petit nombre ? « Je dirai, » continue l'auteur, que le mucilage est le plus » plus remarquable de ces agens ». A la bonne heure ! nous pourrons donc contre-stimuler directement. Attendez : ce contre-stimulant, le plus remarquable de tous, « est employé, dans quelque » cas, à la nutrition par la puissance vitale ; et je « penche à croire qu'il jouit d'un mode particulier « de propriété excitante. » Quoi ! le plus remarquable des contre-stimulans jouit d'une propriété excitante ? Et « l'on peut en dire autant de l'eau ? » Et les acides qui viennent après « ne sauraient « être considérés que comme des excitans ? » Que devient donc cette foule d'agens contre-stimulans que Rasori a eu raison d'admettre, puisque nous ne pourrons jamais appliquer à l'économie que des excitans ? Et comment ferons-nous pour guérir les excitations, les sur-excitations, les irrita-

1 *Examen* ; pag. 59.

tions ? Comment? Je vais vous le dire : Avez-vous remarqué ce *mode particulier de propriété excitante*, que M. Broussais reconnaît dans le mucilage ? Eh bien ! avec ce mode particulier, nous obtiendrons certains modes, certains degrés, certaines nuances d'excitation, qui seront tout juste des contre-stimulations.[1] Alors nous pourrons dire avec M. Broussais, lorsqu'il s'agira de combattre Brown, qu'il y a une foule de contre-stimulans ; et nous pourrons dire aussi, toujours avec M. Broussais, lorsqu'il s'agira de combattre Rasori, qu'il n'y a absolument aucun contre-stimulant, et que ce sont les stimulans qui opèrent la sédation. [2] De cette manière, Brown et Rasori auront tort tous les deux, et M. Broussais aura seul raison.

XVI.e LOI.

« Les lois physiques sont modifiées, dans l'économie » vivante, par les lois vitales. L'attraction des masses se » présente la première à notre observation ; considérons la » dans le corps entier et dans chacune de ses parties. Cette » force tend à appliquer la masse du corps vivant à la sur- » face de la terre ; mais la contraction musculaire annulle » une partie de ses efforts, et donne à l'animal la faculté » de se soulever en partie ou en totalité : d'où résultent la » progression et le saut. Lorsque l'action du centre cérébral » est suspendue, par exemple, dans le sommeil, la force

1 *Voyez* lettre IXe.

2 *Examen* ; pag. 169.

» d'attraction reprend tout son empire, et le corps reste » immobile à la surface du sol ; si le corps animal s'est » écarté de cette surface par un effort musculaire, il est de » nouveau attiré vers elle aussitôt que cet effort est épuisé ; » si le point d'appui sur lequel repose le corps vivant vient » à lui manquer, l'attraction du centre de la terre le rap- » proche à l'instant du point de sa surface qui est le plus » rapproché de ce centre, en suivant constamment une » ligne perpendiculaire. Comme le corps vivant est doué » de l'élasticité, le sol peut le repousser lorsqu'il lui est » appliqué avec une certaine violence par la force attractive ; » mais l'effet de cette percussion ne tarde pas à être annulé » par l'attraction, qui finit toujours par appliquer le corps » à la surface de la terre. Dans tous les cas, l'attraction » physique l'emporte sur la contractilité vitale. »

Cette pénible énumération des phénomènes de la progression et du saut n'est pas plus une loi vitale, que la description du jeu d'une machine n'est une loi physique. D'ailleurs, elle repose sur une idée fausse, savoir : que la masse d'un corps vivant est soustraite en partie à l'influence de l'attraction. Le corps vivant, considéré dans sa masse, est, au contraire, complètement soumis à cette influence. S'il s'élève au-dessus du sol, c'est par des efforts supérieurs à sa pesanteur, qui l'y retient attaché. La preuve, c'est que lorsque ces efforts cessent, il retombe de tout son poids. Lorsqu'il se tient debout, il est donc dans le même cas que tout autre corps inerte qu'on soutiendrait avec des appuis. Si on ôte ces appuis, le corps tombera, comme l'animal privé de sa

force musculaire. Lorsqu'il s'élance hors de terre, lorsque l'oiseau se soutient dans l'air, ni l'un ni l'autre ne sont pas soustraits un seul instant à la puissance de l'attraction : mais chacun contre-balance cette puissance par des efforts proportionnels à sa masse. C'est comme la pierre lancée dans l'air. La seule différence, c'est que la pierre a reçu sa force d'une impulsion étrangère, et que l'animal tient la sienne de lui-même ; mais cette force elle-même n'est inhérente qu'à quelques-uns de ses organes ; et à moins de soutenir que ce sont les muscles qui constituent l'animal, il est faux de dire que les lois physiques sont modifiées dans l'économie vivante considérée en masse. Ce n'est que dans les phénomènes moléculaires, que les lois physiques et chimiques sont, non pas modifiées, car elles ne se modifient jamais, mais écartées, repoussées, suspendues dans une certaine portion de matière par les lois vitales.

XVIIe LOI.

« Ce qui s'observe pour la masse entière du corps, peut » encore être remarqué dans chacune de ses parties, con- » sidérées dans leurs rapports entr'elles. Mais il est inutile » de nous arrêter sur ce point : passons donc à l'attraction » considérée comme agissant sur la matière animale mobile » ou sur les fluides. »

Faire une loi pour reconnaître que ce qui s'observe dans la masse entière du corps, peut en-

core être remarqué dans chacune de ses parties (ce qui est faux), et pour dire qu'on ne s'y arrêtera point; n'est-ce pas abuser de la confiance du lecteur qui cherche, dans des axiomes fondamentaux, les vérités éternelles qu'on lui a promises ?

XVIII.e LOI.

« L'attraction tend constamment à attirer les fluides » dans la région la plus déclive du corps vivant; mais la » contractilité du cœur et des vaisseaux qui résiste à cette » force, leur trace, dans l'intérieur de ces organes, une route » qu'ils sont obligés de suivre; et c'est ce qui constitue » encore une loi vitale. Nous en avons déjà observé une » autre, en vertu de laquelle les fluides circulans dans » l'intérieur des vaisseaux sont détournés de la direction » que la contractilité de ces canaux tend à leur imprimer, » pour se porter vers les lieux où se développe l'irritation, » d'où résulte ce que nous avons appelé l'*érection vitale*.

» Lorsque la contractilité des vaisseaux vient à diminuer, » elle ne résiste plus autant à la puissance de l'attraction; » alors les fluides sont attirés vers la région la plus déclive » de la portion du système vasculaire, dans laquelle ils » circulent; de là ces engorgemens passifs, ces congestions » par inertie, qui doivent être soigneusement distinguées » des engorgemens et des congestions que déterminent les » érections vitales. »

Ce que j'ai dit sur la XVIe loi, je puis le dire également sur celle-ci. Si les fluides sont poussés par une force supérieure à celle de l'at-

traction qui les attire dans les parties les plus déclives, c'est dans cette force qu'il faut chercher la loi vitale qui les dirige; cette recherche conduit à la force musculaire qui détermine les contractions spontanées du cœur; ce qui rentre dans la motilité, qui est une propriété vitale bien manifeste. C'est en calculant les divers degrés de cette force d'une manière précise, et non pas en disant vaguement qu'elle soustrait les fluides à l'influence de l'attraction, qu'on pourrait déterminer une loi. M. Broussais revient ici à l'érection vitale; vous savez à quoi vous en tenir sur ce phénomène : passons à d'autres.

XIXe LOI.

« L'atmosphère, à raison de sa pesanteur, tend continuellement à seconder les efforts de l'attraction, par la » pression qu'elle exerce sur le corps vivant. C'est d'abord » la puissance musculaire qui résiste à son action ; aussi la » locomotion est-elle plus facile dans un air léger, tel est » celui des montagnes, que dans un air pesant comme celui » des lieux bas. Cette pression de l'air sur la surface de la » peau tend, par la même raison, à produire la condensation du corps, et à diminuer son volume ; mais la portion » de cette même atmosphère qui a pénétré dans les poumons » et dans le tube digestif, contrebalance cet effet pour les » cavités viscérales ; et comme l'introduction de l'air dans » ces cavités est l'effet de la puissance musculaire, celle-ci » concourt encore au maintien du volume du corps.

» La contractilité du cœur et des vaisseaux contribue au

» même résultat, en entretenant la plénitude de la péri-
» phérie, lorsque l'air ambiant vient à perdre quelque chose
» de sa pesanteur. C'est ainsi que la peau se couvre tout-à-
» coup de sueur, lorsque, après avoir excité la circulation
» par un exercice en plein air, l'homme entre, sans s'être
» reposé, dans un appartement où il trouve une atmosphère
» moins pesante que celle où il était placé l'instant d'au-
» paravant.

» C'est donc en vertu d'une loi vitale dépendante de
» l'exercice de la contractilité, que notre économie résiste
» à la pression de l'atmosphère qui nous environne. Tous
» ces faits trouveront leur application dans la pathologie et
» la thérapeutique. »

Je vois bien, dans ce dernier paragraphe, que M. Broussais parle d'une loi vitale ; je la cherche dans les longues considérations qui précédent ; mais je ne la trouve pas. Bien plus, ces considérations me paraissent fausses. L'économie résiste à la pression atmosphérique, pourquoi? parce que « la « portion de l'atmosphère qui a pénétré dans les « poumons et dans le tube digestif, contrebalance « cet effet. » Mais c'est-là un phénomène purement physique. C'est l'atmosphère qui se contrebalance elle-même ; la même chose s'observe sur le cadavre comme sur l'homme vivant. Et cette grande variété d'effets observés sur l'homme, qui s'élève subitement dans l'atmosphère, le froid, la céphalalgie, la gêne de la respiration, les hémorrhagies; que prouve-t-elle, sinon que l'économie ne résiste pas à la pression atmosphérique, mais

qu'elle tend sans cesse à se mettre en équilibre avec elle? M. Broussais aurait pu, avec plus de raison peut-être, parler ici de la résistance que le corps vivant oppose, jusqu'à un certain point, au calorique; il y a certainement quelque chose de vital dans cette résistance, quoique certains physiologistes en donnent une explication toute physique. Mais, encore une fois, il ne suffit pas de dire vaguement les choses; il faut les dire d'une manière précise, lorsqu'on aspire à faire des lois.

XXe LOI.

« Les puissances impondérables que l'on désigne sous » les noms d'*électricité*, de *galvanisme*, et qui ne sont peut-» être que des modifications de l'attraction générale, ont, » sur le corps vivant, des influences qui sont modifiées par » la puissance de la vie; ce qui nous donne lieu d'observer » de nouvelles lois vitales.

» L'électricité et le galvanisme manifestent sur le corps » animal des effets excitans, que l'on observe dans le système » nerveux, et secondairement dans les tissus où les nerfs » vont se terminer. Ces puissances en effet parcourent les » nerfs et vont déterminer un surcroît de contractilité dans » la fibrine de l'appareil musculaire, et dans la gélatine de » l'appareil vasculaire. Elles produisent des contractions » musculaires et des érections vitales, auxquelles la volonté » ne saurait mettre obstacle. Appliquée avec lenteur à une » petite dose, l'électricité augmente la mobilité et la force » musculaire, accélère la circulation au point d'occasionner » la fréquence du pouls et une augmentation considérable » de caloricité; elle ranime l'absorption avec tant d'énergie

» que les engorgemens lymphatiques sont quelquefois dissi-
» pés dans l'espace de quelques minutes. Ainsi, la première
» loi vitale qui s'observe dans le rapport dont nous nous
» occupons, c'est une augmentation très-manifeste de la
» contractilité et de sa transmission d'un lieu à un autre,
» c'est-à-dire, de la sensibilité de relation et des sympathies
» qui n'en sont que le résultat, ainsi que nous l'avons de-
» montré précédemment. »

Toujours des considérations particulières, et jamais des principes positifs. Ce que vous venez de lire ne se réduit-il pas à ceci : « L'électricité est un excitant? » et cette proposition en physiologie n'équivaut-elle pas à celle-ci en physique : l'argent est un métal ? demandez maintenant aux physiciens si cette proposition s'appelle une loi. Il est bien étonnant que M. Broussais, faisant des lois avec autant de facilité, n'en ait pas porté le nombre à deux ou trois mille; car il pouvait dire tout aussi bien de l'eau, des acides, des sels, de l'opium, du musc, de la digitale et de chaque modificateur en particulier, ce qu'il dit de l'électricité, du galvanisme, du calorique, et faire ainsi autant de lois qu'il y a de modificateurs.

XXIe LOI.

« Lorsque l'électricité agit avec plus d'énergie et d'une
» manière subite, ses effets, comme ceux du galvanisme,
» étant plus marqués, il en résulte des convulsions violen-
» tes dans le système musculaire, des extravasations, des

» sécrétions et excrétions abondantes : c'est ainsi que le » galvanisme provoque des hémorrhagies, fait paraître les » règles des femmes, et détermine la sortie impétueuse » des excrémens, lorsqu'il agit suivant la direction du » canal digestif. Ces modifications ne sont autre chose que » l'exagération des précédentes. »

Vous le voyez : je me trompais tout à l'heure dans mon calcul; au lieu d'une loi sur l'électricité, M. Broussais nous en donne deux. Dans la précédente, il parlait des effets de cet agent à petite dose. Dans celle-ci, il nous instruit des mêmes effets, exagérés par une dose plus forte : voilà bien deux lois que nous aurons à établir pour chaque modificateur, suivant qu'il sera appliqué à l'économie à haute dose ou à petite dose. Oh! certes, nous ne manquerons pas de lois vitales.

XXIIe LOI.

« L'excitation de la contractilité, que produisent le galva- » nisme et l'électricité, ne tarde pas, pour peu qu'elle soit » intense et répétée, à épuiser cette propriété. Alors le » corps est languissant, les forces d'attraction ont plus » d'empire sur les forces vitales, et la chimie brute est près » de l'emporter sur la chimie vivante ; si cette modification » est portée à un certain degré d'intensité, la vie s'éteint, » et la décomposition spontanée du corps se fait avec beau- » coup plus de promptitude qu'après les morts ordinaires. Il » est digne d'observation que le calorique agit d'une ma-

» nière analogue, et que toutes les morts occasionnées par
» un excès d'irritation, quelqu'en puisse être l'agent, dis-
» posent toujours le corps à se décomposer avec rapidité.
» Ces rapprochemens nous obligent de placer le galvanisme
» et l'électricité parmi les excitans les plus énergiques de
» l'économie animale. »

Pour ériger en loi l'épuisement de la contractilité par le galvanisme ou l'électricité, il eût fallu déterminer au juste la somme d'électricité nécessaire pour produire cet épuisement. Vous avez vu que c'est la condition qui manque également à toutes celles qui précèdent. Quant à ce qui termine cette dernière, relativement à la décomposition du corps, cela pourrait tout au plus entrer dans une loi chimique, mais jamais dans une loi vitale.

Il me tardait d'arriver à la fin de cette lettre, qui peut-être vous paraîtra un peu longue. Il n'a pas dépendu de moi de la rendre plus courte, puisqu'il me fallait citer le texte même des propositions que M. Broussais a décorées du titre pompeux de lois vitales. J'ai dû les considérer en détail, et vous les faire toutes connaître, parce qu'elles nous serviront d'autorité, soit en physiologie, soit en pathologie, pour combattre d'autres principes ou d'autres erreurs. En attendant, il doit résulter, de l'examen que nous venons d'en faire, que, parmi ces vingt-deux lois prétendues, il n'en est aucune de fixe, d'invariable, aucune

par conséquent qui mérite réellement ce nom. Que conclûrons-nous de là ? Qu'il n'y a point de physiologie possible ? Non certes, ce ne sera pas là notre conclusion : nous dirons seulement que les phénomènes vitaux étant soumis à des variations continuelles, la première loi vitale à établir serait peut-être l'instabilité de ces phénomènes. Que deviennent dès-lors ces vérités éternelles, immuables, que le réformateur fait sonner si haut ? Ne nous berçons pas d'illusions ; nous avons beau faire : la médecine ne sera jamais qu'une science conjecturale, dont l'exercice sera toujours d'autant plus heureux que le médecin aura plus d'instruction et de capacité. Le calcul ne pouvant y être qu'approximatif, c'est l'homme qui fera toujours la science.

QUATRIÈME LETTRE.[1]

Fonctions de rapports. — Sens externes.

> Il affirme tout cela avec la plus grande intrépidité : il semble qu'il ait été dans l'intérieur du corps.
>
> M. Broussais. *Exam.* pag. 33.

En considérant l'homme en lui-même, indépendamment de tous les corps qui l'entourent, M. Broussais nous l'a présenté comme un composé de matière animale particulière ; il nous a montré celle-ci mise en œuvre par la *contractilité*, élaborée elle-même par la *chimie vivante*, laquelle, à son tour, n'est qu'une opération de la *force vitale*. Nous avons vu quelles sont les lois qui, suivant ce physiologiste, président à l'exercice de cette force ; nous allons le suivre dans une autre série d'idées.

L'homme ne vit pas, comme la plante, dans un

1 Cette lettre, une partie des deux qui précèdent, et les quatre qui suivent ont été publiées, sous une autre forme, dans la *Nouvelle Bibliothèque médicale*, en 1823 et 1824.

état de solitude et d'isolement : outre les actes de sa vie nutritive intérieure, il se manifeste en lui des phénomènes par lesquels il se met en rapport avec le monde extérieur. De là, deux grands ordres de fonctions, consacrées, les unes à son existence et à sa conservation individuelles, les autres à ses rapports avec les corps qui ne sont pas lui.

Cette division des phénomènes, qui lui est commune avec les autres animaux, avait frappé quelques anciens philosophes; elle fut clairement indiquée par Buffon, et nettement établie par Grimaud; mais les développemens les plus ingénieux l'ont rendue, en quelque sorte, propre à Bichat, qui la présenta dans un ensemble systématique, sous le nom de *vie organique* et de *vie animale*. On a critiqué ces dénominations, on a cherché des objections au système, et il a été facile d'en trouver; mais malgré cela, la division fondamentale est restée, parce qu'elle est réellement dans la nature. Toutes les modifications qu'on a proposées, avaient été aperçues ou indiquées par Bichat; et maintenant, lorsqu'on dit avec une sorte de satisfaction qu'il ne faut pas prendre à la lettre les distinctions qu'il a établies, parce que les phénomènes de la vie organique et ceux de la vie animale s'enchaînent réciproquement et se confondent quelquefois les uns avec les autres, on se trouve tout juste au même point

que ce physiologiste, puisqu'il avait signalé lui-même cette liaison intime, et reconnu cet enchaînement réciproque. [1]

Ce serait donc un éloge bien gratuit qu'on donnerait à M. Broussais, si on le louait d'avoir dit que « les phénomènes de rapports sont loin d'être » circonscrits dans les tissus où l'on a fixé leur » domaine. [2] » Tout en faisant cette remarque, M. Broussais n'en admet pas moins la division de Bichat, et passe à l'histoire des fonctions extérieures ou animales.

« Placé au milieu de l'univers, l'homme ne vit » et ne s'entretient qu'en vertu de ses rapports » avec le corps qui ne sont pas lui..... la cause de » ses rapports, ce sont ses besoins; les moyens, ce » sont les organes qui se présentent les premiers » à l'action des corps extérieurs.

» Les besoins ont leur source dans l'exercice » même de la vie; ils sont perçus chez l'homme » par le centre de relation; mais si les corps » extérieurs qui doivent les satisfaire, ne sont pas » actuellement en rapport avec la surface externe, » et si le centre de perception ne les connaît pas » encore, il n'en résulte qu'une inquiétude vague » et une espèce de malaise que l'on ne saurait » définir. Aussitôt que les corps extérieurs néces- » saires à la satisfaction des besoins sont mis en

1 *Voyez* notre *Éloge de Bichat*, note II.

2 *Physiol.*, pag. 43.

» rapport avec la surface externe, les sens dont
» cette face est couverte avertissent le centre de
» perception de leur présence; dès l'instant, ce-
» lui-ci les reconnaît : la perception leur est rap-
» portée, et devient claire pour l'animal qui
» éprouve le désir de se les approprier.[1] »

J'ai transcrit ce passage en entier, et je vous prie de le retenir, parce qu'il contient le germe de toutes les idées de l'auteur sur nos relations extérieures; d'après cela, vous devez y voir aussi le germe de toutes les objections que nous pourrons faire à la nouvelle physiologie.

Je soutiens d'abord que, dans les premières propositions, l'auteur tourne évidemment dans un cercle vicieux; je prouverai ensuite que les secondes sont loin d'être l'expression exacte des faits. Essayons de justifier ces reproches.

« L'homme ne vit et ne s'entretient qu'en vertu
» de ses rapports avec les corps qui ne sont pas
» lui. » Cela veut dire, si je ne me trompe, que si l'homme se trouvait, un instant, seul et parfaitement isolé, il ne vivrait pas. Cela est probable : il a donc besoin des agens extérieurs pour vivre : ce besoin est la cause de ses rapports. Jusque-là tout est bien; mais quand M. Broussais ajoute : « Les
» besoins ont leur source dans l'exercice même
» de la vie, » il détruit les propositions précédentes, et son langage devient inintelligible. En

1. *Physiol.*, pag. 46.

effet, si c'est l'exercice de la vie qui produit les besoins, et si les besoins produisent les rapports, il est incontestable que l'exercice de la vie a précédé les rapports. Que signifie donc cette première phrase : « L'homme ne vit qu'en vertu de ses rap- » ports ? » Comment concevoir que la vie ne puisse s'exercer qu'en vertu d'une chose dont elle-même est la source ? Vous voyez que je me sers à dessein des locutions mêmes de M. Broussais, et que son raisonnement est, dans toute la rigueur du mot, une pétition de principes. [1]

Peut-être, avant d'affirmer avec assurance que « les besoins sont perçus par le *centre de rela-* « *tion* », l'auteur auroit-il dû clairement expliquer ce qu'il entend par ce centre. Si c'est le *moi*, comme la suite du discours tend à le faire penser, il n'aurait pas été inutile de déterminer ce que c'est que le *moi* de l'enfant qui ne connaît rien encore, ce que c'est que le *moi* pendant le sommeil. Il dit bien que, dans la première enfance, les mouvemens nécessaires à la satisfaction du besoin sont exécutés sans délai ; mais il ajoute que cela se fait « jusqu'à ce que le *moi*

1 Ce raisonnement n'est, au reste, que la conséquence de l'aphorisme fondamental de Brown, adopté par M. Broussais (*Exam.* 1re *propos.*), que la vie ne s'entretient que par la stimulation. Principe essentiellement vicieux, en ce qu'il subordonne la vie à la stimulation, tandis qu'il ne peut y avoir de stimulation vitale que sur un corps déjà vivant.

» soit assez développé, assez exercé pour trouver » des motifs de suspendre les actes sollicités par » les besoins.[1] » Il résulte de là que le centre de perception n'est pas la même chose que le *moi*; et j'avoue que je ne sais plus ce que c'est.

La question s'étend et s'embrouille de plus en plus. Ce centre de relation, qui perçoit les impressions des corps extérieurs, ne juge ces impressions que d'après leurs rapports avec les viscères qu'elles peuvent intéresser. Par exemple : « un aliment se présente au sens de la vue, de » l'ouïe, de l'odorat ; si l'estomac en a besoin, la » perception est agréable, et le désir de s'appro- » prier l'aliment se développe avec énergie ; si » l'estomac est rempli, ou bien s'il est malade, » la perception est désagréable, l'aliment inspire » de la répugnance, et le centre de perception » détermine ou tend à déterminer des mouvemens » propres à l'éloigner. » Mais, continue M. Broussais, « pour que ce jugement ait lieu, il est indis- » pensable que l'impression, perçue par les sens » externes et transmise par les nerfs au centre de » relation, soit à l'instant réfléchie par celui-ci » dans les viscères... » Bien plus, renchérissant encore sur sa première proposition : « ce n'est » pas seulement dans les viscères que ces impres- » sions intéressent, qu'elles sont réfléchies, mais » encore dans *tous* les viscères à la fois. Si, lors-

1 *Physio..*; pag. 46.

» qu'une impression est perçue, il y avait unité » de direction vers tel ou tel organe, cela suppo- » serait que l'impression est estimée et jugée par » le centre, dès le moment de son arrivée dans le » cerveau[1] : » or, M. Broussais dit avoir suffisamment prouvé qu'elle n'a de valeur pour cet organe qu'autant que les viscères y ont répondu.

Je ne sais si cela vous paraît clair ; mais il est certain que c'est facile à comprendre. Avant de citer les autres exemples dont s'appuie M. Broussais, choisissons-en un qui soit bien propre à développer toute son idée.

Une pomme frappe ma vue : l'impression faite sur ma rétine est transmise par le nerf optique au centre de relation ; celui-ci, ne sachant que faire de cette impression, puisqu'elle n'a encore pour lui aucune valeur, la renvoie, par le moyen des nerfs, dans tous les viscères à la fois. Le poumon n'y fait aucune attention ; le cœur ne la connaît pas ; le foie ne répond rien ; la rate pas plus que le foie; les organes génitaux sont muets ; les intestins se soulèvent à peine ; mais l'estomac reconnaît la pomme, et crie au cerveau. elle est pour moi; alors seulement, le cerveau la connaît lui-même, et ordonne à la main de s'en saisir, à la mâchoire de la triturer, et aux muscles du pharynx de l'avaler. Tout cela pourrait bien se faire avec la rapidité de l'éclair,

1 *Physiol.*, pag. 47.

comme dit M. Broussais ; mais il est douteux que cela se fasse ainsi ; car il est une foule d'actes et de déterminations impossibles à expliquer de cette manière. Mettez un livre à la place de la pomme ; quel est le viscère qui le demandera pour lui ?

Maintenant, que M. Broussais suppose un loup, placé dans un point d'où il puisse découvrir en même temps sa femelle et une brebis, pour le faire courir vers l'une ou vers l'autre, suivant qu'il sera pressé par la faim ou par le besoin du coït ; qu'il place une brebis entre un loup et un bélier, pour dire que l'un s'approchera d'elle pour la dévorer et l'autre pour la couvrir[1] ; qu'il rapproche deux tigres de différens sexes, hors le temps du rut, comme on l'essaya, il y a quelques années, à la ménagerie de Paris, pour les montrer en fureur et prêts à se déchirer : qu'est-ce que cela prouve ? Que sans doute l'état des viscères n'est pas indifférent dans un certain nombre de déterminations. Mais partir de là pour établir en principe que le centre de relation ne se détermine jamais qu'après avoir pris conseil des viscères, cette conclusion est si absurde qu'elle a révolté les partisans même les plus dévoués de la nouvelle doctrine.

Et pour ne citer que des exemples aussi matériels que ceux qu'a choisis M. Broussais, placez

1 *Physiol.*, pag. 48.

une belle femme entre deux vieillards ; l'un la verra avec indifférence, l'autre avec une vive émotion. Les organes génitaux de tous deux sont dans l'asthénie la plus complète : dira-t-on que le second vieillard n'éprouve de désirs que par suite de l'état où se trouvent en ce moment ses organes[1] ? En voulez-vous un plus concluant ? Placez un homme dans la force de l'âge entre une femme qu'il aime et une femme qu'il n'aime pas : d'où vient qu'il est tout de feu pour la première, et qu'il reste glacé pour la seconde ? sont-ce ses organes génitaux qui établissent cette distinction ? S'il n'y avait qu'eux à satisfaire, toute femme ne leur serait-elle pas indifférente ?

Ces exemples, et des milliers d'autres qu'on pourrait accumuler, suffiront sans doute pour vous faire voir l'insuffisance des principes exposés avec tant d'assurance. Il serviront à vous mettre en garde contre quelques exemples frappans par leur trivialité, qui ont l'air d'éclaircir et de simplifier les questions les plus ardues, tandis qu'en réalité ils n'en montrent que la superficie et l'écorce la plus grossière.

On ne saurait assez le dire : c'est en abusant de ces comparaisons inexactes qu'on parvient à s'en laisser imposer par les apparences les plus trompeuses. C'est en cherchant, dans un mécanisme imparfait, une analogie forcée avec les fonctions

[1] *Journ. univ.*, tom. XXVI, pag. 100.

les plus compliquées, qu'on croit découvrir le mécanisme de l'intelligence humaine. Voyez, en effet, où conduit cette physiologie toute viscérale. Le centre de relation ne se détermine, ce qui veut dire, la volonté ne se prononce, que d'après l'impulsion des viscères ; l'estomac, le foie, le poumon, les organes génitaux, voilà les arbitres suprêmes de nos déterminations, dans nos rapports avec les corps extérieurs. Impassible au milieu de tous ces mouvemens multipliés, le *centre de relation*, le *moi*, le *cerveau*, l'*intellect*, car toutes ces dénominations sont tour-à-tour employées par M. Broussais, ne joue d'autre rôle que celui d'un agent subalterne, qui transmet les impressions venues de l'extérieur, et répète les ordres émanés de l'intérieur. Point de suprématie, point de spontanéité, point de volonté dans ce centre, d'où partent pourtant les déterminations. Ce sont les viscères qui lui commandent; il ne peut rien, il ne connaît rien, il ne sait pas même juger quelle est la sensation qu'il reçoit, sans leur avis.

Rendons justice à M. Broussais : il n'a pas vu, ou du moins il n'a pas tiré la conclusion de ses principes d'une manière aussi rigoureuse que je viens de le faire. Au contraire, par une distinction qui est une subtilité dans son système, il reconnaît que « entre les sollicitations des viscères, » et les actes que le centre détermine ou tend à dé-

» terminer en conséquence, se présentent les » phénomènes de l'intelligence;... » que, lorsque cette intelligence est développée, « les impres- » sions relatives aux besoins n'exercent plus le » même empire qu'autrefois.[1] » Ce qui revient à dire que, dans l'intervalle du besoin senti et de l'acte exécuté pour le satisfaire, il y a délibération : or, c'est cette délibération qui constitue le caractère le plus frappant de l'homme ; ce n'est que lorsqu'il délibère qu'il est complètement homme. Toute physiologie qui n'admet point, ou qui n'admet que comme accessoire ce principe fondamental, me paraît frappée d'un vice irrémissible; et quoiqu'il soit ici implicitement consacré dans la physiologie de M. Broussais, la conséquence des principes émis plus haut et la confusion des mots *centre de relation*, *cerveau*, *intellect*, sont telles, qu'on se trouve déconcerté par cette espèce de concession, à laquelle les premières propositions ne conduisaient d'aucune manière.

Cela est si vrai, que l'auteur retombe immédiatement après dans ses premiers erremens, et présente les propositions les plus étranges avec une imperturbable assurance. Écoutons-le parler lui-même : « Lorsque je dis que l'impression « est réfléchie du cerveau dans les viscères.... je « veux dire seulement que les mouvemens irrita-

1 *Physiol.*, pag. 50.

« tifs provoqués par les corps étrangers sur les « sens externes sont transmis par les nerfs au cer- « veau, et du cerveau dans les viscères, suivant « la direction des nerfs qui s'y rendent.. Ces mou- « vemens, considérés sous un rapport purement « physique, ne peuvent être autre chose que *la « mise en action de la contractilité avec appel des « fluides* : ce sont de véritables érections vitales. Il « y a donc d'abord érection vitale dans les viscères, « lorsqu'ils font sentir un besoin ; érection vitale « dans le cerveau, où se manifestent les phéno- « mènes de la perception. Cette érection est de « nouveau répétée dans les viscères, quand ils sont « consultés, et le centre en éprouve une nou- « velle perception qui est toujours l'effet d'une « érection vitale. Enfin, c'est par une érection vi- « tale qu'il agit sur les nerfs des muscles, et « c'en est encore une que ceux-ci développent dans « les muscles, lorsqu'ils les mettent en contrac- « tion. [1] »

M. Broussais ne m'accusera pas, sans doute, de tronquer sa physiologie et de la présenter par fragmens isolés, comme il a accusé d'autres critiques ; c'est l'ensemble des premiers chapitres, c'est l'idée dominante de sa théorie physiologique, que j'expose avec toute la clarté possible. Je veux, s'il se peut, être plus clair que lui-même ; pour cela, je vais traduire son langage

1 *Physiol.*, pag. 51 et 52.

et rendre sa théorie plus sensible par une application facile à saisir. Ce ne sera pas ma faute, si elle vous paraît bizarre, lorsqu'elle sera exposée dans toute sa nudité.

Lorsque la pomme dont je parlais tout à l'heure a frappé ma vue, puisque l'impression faite sur ma rétine ne peut être qu'une érection vitale, c'est-à-dire la mise en action de la contractilité avec appel des fluides, voici ce qui a eu lieu. La fibre nerveuse de la rétine s'est contractée; un peu de sang a afflué vers elle, et l'impression a été transmise au cerveau. La fibre cérébrale s'est contractée; un peu de sang a été appelé; et l'impression a été perçue. La même contraction et le même appel se sont répétés; et l'impression a été communiquée à tous les viscères. La fibre gastrique s'est seule contractée; le sang a accouru vers elle; et la réponse de l'estomac a été transmise au cerveau. La fibre cérébrale s'est de nouveau contractée en appelant le sang à son aide, et il en est résulté l'idée que cette pomme était bonne à manger. La même fibre a répété sa contraction et son appel; et il en est résulté la volonté de la manger, et l'ordre donné aux muscles de la main de s'en saisir. Les muscles se sont contractés et l'ont saisie. Voilà qui est à merveille! Cette dernière contraction est incontestable; mais comment M. Broussais a-t-il vu ou imaginé toutes celles qui ont

précédé? Quoi! l'impression, la sensation, les besoins, la volonté, ou, si vous voulez, les déterminations du centre de relation, ne sont que des contractions avec afflux des liquides, la contractilité mise en action! Certes, il faut être doué d'une rare perspicacité pour voir toutes ces érections vitales, toutes ces fibres en mouvement. C'est là cette doctrine que M. Broussais trouve si « riche de simplicité et d'évidence. » Pour la simplicité, je l'accorde; mais pour l'évidence, je vous en laisse le juge.

De ces principes généraux sur les rapports en général, l'auteur passe à l'examen des surfaces qui les établissent, ou à l'*histoire des sens externes*.

Telle est la négligence que M. Broussais a mise dans la rédaction de son travail, qu'il faut souvent substituer à ce qu'il dit ce qu'on présume qu'il a voulu dire. Au commencement du chapitre v, il est question du sens du *toucher*, et c'est de la *peau* qu'on parle toujours. « La peau nous offre » la surface sensitive la plus étendue; c'est le » premier *sens* que l'on trouve dans les animaux; « c'est le sens universel dans lequel se dessinent » peu à peu et se développent enfin tous les » autres.[1] » Est-il besoin de faire remarquer l'inexactitude de ce langage? La peau n'est pas plus un sens qu'une flûte n'est de la musique; l'une et l'autre sont des instrumens. Que veut dire ensuite M. Broussais, lorsqu'il avance

1 *Physiolog.*, pag. 53.

que la peau est le sens universel dans lequel se développent tous les autres? Veut-il faire entendre que les autres sens ne sont qu'une extension, un développement du sens du toucher? Quoique cette opinion ait été soutenue par quelques auteurs, je doute qu'elle soit soutenable. Il y a une ligne de démarcation si tranchée entre chaque sens, les idées qu'ils nous donnent sont si différentes, qu'il est impossible, ce me semble, de les confondre pour les faire tous dériver d'un seul. Ceux qui ont dit que voir c'est toucher la lumière, entendre c'est toucher les sons, etc., ont singulièrement abusé du langage, et n'ont, je crois, persuadé personne. On ne fait pas de la physiologie avec des jeux de mots. Peut-être la phrase de M. Broussais ne signifie-t-elle autre chose, sinon que la peau étant la surface universelle qui sert d'enveloppe à l'animal, c'est dans cette surface que les autres organes des sens se développent : ainsi expliquée, sa proposition serait un peu plus exacte; mais il aurait fallu avertir que le mot *sens* devait être traduit par surface.

Je n'insisterai pas sur des critiques de ce genre, qui pourraient paraître minutieuses, si la clarté du langage n'était pas la première condition de la bonté d'un livre; je ne suivrai pas non plus l'auteur de la nouvelle physiologie dans les descriptions anatomiques des organes. Ces descriptions étant consignées dans tous les ouvrages d'anatomie, M. Broussais n'avait qu'à choisir, et l'on

n'aurait pu exiger de son travail que le mérite de la fidélité. Il paraît que ce parti ne lui a point convenu ; car, au lieu de copier, il ne fait qu'extraire ; et pour paraître succinct, il devient quelquefois obscur, et reste toujours incomplet. Après quelques considérations sur la structure de la peau, il entre dans l'exposé de ses rapports.

Les propriétés physiques extérieures des corps, leur forme, leur volume, leur consistance, etc., voilà ce dont la peau fournit des idées claires à l'intelligence. Les propriétés chimiques, et en général les qualités intimes, ne sont point de son ressort ; elles appartiennent à d'autres sens. On serait tenté de croire que M. Broussais admet ici des sensations qui ne sont pas réfléchies dans les viscères, puisqu'il se borne à dire que la peau agit *quelquefois* [1] sur eux. Il expose à ce sujet, avec beaucoup de vérité, les impressions diverses exercées sur le cœur, sur les organes génitaux, sur l'épigastre, par le toucher du corps d'une femme ; mais remarquez que ce toucher est mis sur la même ligne que celui de tous les corps polis, élastiques et d'une douce température ; de sorte que le contact d'une glace, d'une étoffe qui réunit ces conditions, devrait produire le même effet.

Ici se rapportent encore les phénomènes du magnétisme, et je trouve l'appréciation qu'en

1 *Physiolog.* ; pag. 59.

fait M. Broussais très-physiologique. « Des phé-
» nomènes à peu près analogues, dit-il, se mani-
» festent pendant l'effet de certaines frictions exer-
» cées avec lenteur, et toujours dans le même
» sens, par la main d'une autre personne. Il en
» résulte une sorte de relâchement du cerveau,
» une paresse de la pensée, une tendance au som-
» meil, un état de langueur de l'appareil muscu-
» laire. La circulation devient plus régulière, les
» douleurs s'émoussent ou se calment; toute l'é-
» tendue de la peau partage la modification de la
» portion qui est touchée; et une douce chaleur
» ou une température plus uniforme s'établit sur
» toute la surface du corps : tels sont les effets
» des attouchemens exercés par les magnéti-
» seurs, etc. »

Résumant les considérations précédentes, et reconnaissant avec M. Broussais que « les phéno-
« mènes de relation attachés aux fonctions tactiles
« de la peau sont de trois espèces, les premiers re-
« latifs à l'intelligence, les seconds à l'instinct, les
« troisièmes aux fonctions de la vie organique[1], »
je me confirmais dans l'idée qu'il renonçait à l'intervention des viscères dans les jugemens du centre de relation, au moins pour le premier ordre de ces phénomènes purement relatifs à l'intelligence : quel a été mon étonnement, lorsque j'ai lu, immédiatement après ce résumé, la phrase

1 *Physiolog.*; pag. 61.

suivante : « Ainsi, nous vérifions, dans ce pre-
» mier rapport de notre corps avec les corps ex-
» térieurs, ce qui a été dit plus haut, savoir, que
» les sensations ne sont point jugées par le centre
» de perception seul et *à priori*, mais après que
» celui-ci les a réfléchies dans les parties sensibles
» et sur-tout dans les viscères[1] ». Ne semble-t-il pas que M. Broussais se joue de ses lecteurs, et qu'il se plaît à les déconcerter par des propositions contradictoires?

Quelle nouvelle preuve apporte-t-il en faveur de son étrange conclusion? C'est encore un exemple mal choisi, qui ne convient pas même au cas particulier auquel il s'applique : c'est une personne très-sensible sur laquelle on pratique le chatouillement.[2] Quelle prévention ne faut-il pas avoir pour établir, comme un fait positif, que les mouvemens involontaires, les convulsions, occasionnés par le chatouillement, ne sont produits que par l'influence du centre épigastrique, auquel le cerveau renvoie l'impression reçue sur la peau? Que répondre à un physiologiste qui assure, avec un ton dogmatique, qu'une personne chatouillée ne s'agite que parce que le cerveau a consulté l'estomac, et que c'est la réponse de celui-ci qui a provoqué les agitations, les trémoussemens, les convulsions; qui apporte en preuve de son as-

1 *Physiol.*, pag. 61. — 2 *Ibid.*, pag. 62.

sertion la nullité des effets du chatouillement lorsque l'estomac est phlogosé, ou que le cerveau est le siége d'une apoplexie[1] ? En quoi cela prouve-t-il que le cerveau ait consulté les viscères ? Si la gastrite ou la péripneumonie empêche le chatouillement de produire son effet, croyez-vous que l'amputation de la jambe ou du bras ne produirait pas le même empêchement ? cela ne s'explique-t-il pas tout naturellement, comme on l'a déjà remarqué, par la loi d'Hippocrate *duobus doloribus*, *etc.* M. Broussais ne l'a-t-il pas expliqué lui-même de cette manière, en disant, dans un cas analogue, que « le centre de per-« ception, attentif à une autre sensation, n'est « point ébranlé par celle-ci[2] ? » Qu'est-il besoin, par conséquent, de supposer que les viscères ont été consultés ? et à quoi bon répéter encore, pour la vingtième fois, que « le cerveau n'agit qu'en « conséquence des sensations qu'il perçoit secon-« dairement dans les viscères.[3] »

Mais ce n'est pas pour la dernière fois que nous rencontrons cette proposition. Vous venez de voir que la gastrite détruit l'effet du chatouillement, parce qu'alors l'estomac phlogosé ne peut pas répondre à la sensation qui lui est envoyée par le cerveau ; immédiatement après cette observation, M. Broussais applique le même principe à un cas différent, et en tire une con-

1. *Physiol.*, pag. 62. — 2 *Ibid.*, pag. 63. — 3 *Ibid.*

clusion tout opposée. « Lorsque les organes de « la digestion sont sains, dit-il, la douleur ex- « citée dans une autre partie du corps peut être « supportée avec beaucoup de courage; mais si « l'estomac est affecté d'inflammation, la douleur « est perçue beaucoup plus vivement; il part de « l'épigastre une sensation insupportable, qui ex- « cite à l'impatience, au chagrin, à la colère, à » la fureur[1], etc. » Ainsi, par la plus singulière contradiction, la phlogose de l'estomac, qui tout-à-l'heure émoussait, détruisait même complètement la sensation du chatouillement, cette même phlogose ajoute maintenant à la vivacité de la sensation, qui est renvoyée plus forte au cerveau. Que M. Broussais s'explique positivement, et qu'il veuille bien nous dire si la gastrite amortit, ou bien si elle avive les sensations que le cerveau envoie à l'estomac; mais qu'il ne nous enseigne pas la première de ces propositions à quelques lignes de distance de la seconde.

Il est fâcheux d'être obligé de relever sans cesse les mêmes erreurs et les mêmes contradictions; mais cette idée du commerce du cerveau avec les viscères est la base de la nouvelle physiologie. Si l'on prouve qu'elle est fausse, tout l'édifice physiologique, bâti par M. Broussais, s'écroule; si vous la retranchez de son ouvrage, il n'y restera presque rien.

1 *Physiolog.*; pag. 64.

D'après le titre du livre et le plan sur lequel il paraissait fondé dans les premières pages, on s'attend à trouver ici des considérations neuves sur les maladies de la peau et les altérations du sens du toucher; mais les promesses du titre sont entièrement oubliées, l'auteur passe à l'histoire des autres sens.

Dix pages sont consacrées à la structure du *sens* (lisez de *l'organe*) de la vue, au mécanisme de la vision, aux phénomènes locaux et sympathiques de l'appareil oculaire, enfin à la dégénération de ces phénomènes en maladies. Je viens d'observer que le chapitre analogue à ce dernier avait été omis dans l'histoire du toucher; le lecteur ne perdrait pas beaucoup à ce que celui-ci l'eût été également. Voici le résumé de ce qu'on peut y apprendre : « L'œil excité s'enflamme ou se sub-enflamme, s'engorge et se désorganise dans tous ses tissus. L'œil resté sans exercice se dessèche, se roidit, se flétrit et s'affaisse.[1] » Le reste est renvoyé à la pathologie : M. Broussais a une prédilection toute particulière pour ces renvois. Faut-il décrire le mécanisme de la vision? il renvoie à l'ouvrage de M. Magendie. S'agit-il de parler des phénomènes morbides? il faut attendre son cours de pathologie. Est-il question de quelque problème un peu difficile? ce n'est pas cela qui fait l'objet de son Traité. Certes, voilà un sys-

1 *Physiolog.*; pag. 73 et 74.

tème commode, s'il en fut jamais. La prolixité n'est pas le défaut de cette partie de l'ouvrage ; mais, en revanche, tout y est tronqué, incomplet ou simplement indiqué. Le seul passage original qui se trouve dans cette section, est un parallèle de l'iris avec les corps caverneux, parallèle qui n'apprend rien, et qui n'a pas même, bien s'en faut, le mérite de l'exactitude.

Les trois sections suivantes sont consacrées aux sens de l'ouie, de l'odorat et du goût. Je suis étonné que la seule considération de ces sens n'ait pas ébranlé la confiance de l'auteur pour les principes qu'il a précédemment établis. Vous avez vu, en effet, dans la IXe loi vitale, que les agens extérieurs ne font qu'exalter ou diminuer les phénomènes vitaux, lesquels se réduisent, en dernière analyse, à la contractilité et à la chimie vivante. Je voudrais bien savoir si les sensations fournies par l'odorat, le goût, l'ouïe, etc., ne sont que des mouvemens; si ces mouvemens ne sont que des contractions; si ces contractions ne sont que des quantités en plus ou en moins. Ne serait-il pas curieux d'apprendre, par exemple, que l'odeur de la violette n'est que l'exagération ou la diminution de l'odeur du camphre; que le goût du sucre n'est que le goût de l'absynthe augmenté ou diminué ; que l'ouie n'est qu'un degré de contraction de plus ou de moins que la vue; et que la vue, l'ouie, le goût, l'odorat ne sont que l'exaltation ou l'af-

faiblissement du toucher? Tout absurde que cela puisse vous paraître, il faudrait pourtant que M. Broussais le prouvât, pour mettre les principes de sa physiologie en harmonie avec la nature des choses, et pour être en droit de conclure que « toutes les différences que nous offre la faculté « générale de sentir, ne sont que des différences « de degré et de siége. » C'est pourtant sur cette proposition que repose toute la doctrine *physiologique;* c'est là le germe de cette dichotomie brownienne, dont nous étudierons plus spécialement les conséquences dans la pathologie. M. Broussais n'effleure même pas, pour de bonnes raisons sans doute, cette question importante; en dix-huit pages, il considère les sens de l'ouie, de l'odorat et du goût, sous les rapports anatomique, physiologique et pathologique. D'après le titre de l'ouvrage, cela s'appelle de la *physiologie appliquée à la pathologie;* dans la réalité, c'est un mince extrait qui n'est bon ni pour les maîtres, ni pour les élèves, parce qu'il n'apprend rien de nouveau aux premiers, et qu'il ne donne aux seconds que des notions extrêmement bornées. On a déjà remarqué que M. Broussais négligeait souvent de profiter des travaux des auteurs sur divers sujets d'anatomie et de physiologie, et que, lors même qu'il en profitait, il ne citait guère personne. Mais ce qu'on n'a pas assez remarqué, c'est l'étonnant

contraste de cette physiologie mesquine avec les promesses pompeuses qui avaient enflé son introduction; c'est ce retour continuel d'une idée bizarre qui vient se placer au milieu de toutes les explications, et qui, traduite en langage intelligible, dépouillée des ornemens accessoires dont on l'avait enveloppée, ne laisse voir qu'un squelette, effrayant de nudité.

CINQUIÈME LETTRE.

Instinct. — Intelligence.

> Le Physiologiste doit se taire sur ce qui ne lui est démontré ni par ses sens, ni par la voie de l'induction.
>
> M. Broussais, *Exam.*; pag. 569.

Je voudrais vous présenter, dans un ensemble systématique, les idées de M. Broussais sur le cerveau, sur l'instinct et l'intelligence; mais j'avoue qu'après les avoir lues et méditées avec toute l'attention dont je suis capable, il me paraît bien difficile d'en faire un résumé exact et fidèle. Je m'explique : quelle que soit la bizarrerie d'un système, lorsque les propositions dont il se compose se lient entre elles et forment un tout plus ou moins régulier, il est facile d'en saisir les idées fondamentales et d'en présenter un extrait, d'après lequel le système peut être jugé : c'est ce que j'ai tâché de faire dans mes précédentes lettres. Mais lorsqu'on décore du nom de doctrine un assemblage incohérent d'idées confuses et de pro-

positions contradictoires, celui qui cherche à s'en rendre compte n'est jamais sûr d'avoir saisi l'esprit et deviné la pensée de l'auteur. Tel est le cas où je me trouve aujourd'hui. L'embarras que j'éprouve est d'autant plus pénible, que le sujet est des plus importans, et que, d'une physiologie éternelle et immuable comme la vérité, j'attendais des notions plus positives et des principes moins variables.

La première question, lorsqu'on entreprend de parler de l'instinct et de l'intelligence, est, ce me semble, celle de savoir si ces fonctions sont purement organiques, et quels sont les organes qui en sont chargés. Quoique certains physiologistes assurent qu'elle est complètement résolue en faveur du cerveau, je suis loin de partager leur opinion, et je trouve qu'il est quelques difficultés un peu graves qu'ils n'ont pas suffisamment éclaircies. M. Broussais, pour qui tout est clair, semble ne les avoir pas même soupçonnées. Il commence par déclarer le cerveau le « rendez-« vous de toutes les sensations et le point de départ « de toutes les volitions.[1] » Il recherche ensuite s'il est un point de cet organe qu'on puisse regarder comme central; et lorsqu'il croit l'avoir trouvé, il présente son opinion sous forme de doute. « *S'il existe*, dit-il, *un centre unique* des sensa-» tions et des volitions, etc.[2] » Cela ne l'empêche

1 *Physiol.*, pag. 96. — 2 *Ibid.*, pag. 1102.

pas d'affirmer positivement plus loin que les opérations du centre sont « *toutes déterminées par le* « *même point cérébral.*[1] » Si l'on demande quel est ce point, on trouve que c'est la partie supérieure de la moelle allongée[2] ; et lorsqu'on se croit assez instruit, on apprend qu'il *reste à déterminer* si les fibres blanches ne sont pas « de simples « conducteurs des sensations et des volitions, qui « auraient alors leur siége dans la substance grise.[1] » L'auteur ne détermine rien ; mais il ne pense plus, dans la suite, à cette dernière substance[4], et la moelle allongée reste en possession des fonctions centrales.

C'est à ce centre que vont aboutir toutes les stimulations reçues par les surfaces de rapport, soit extérieures, soit intérieures. C'est de là qu'elles partent pour aller consulter les viscères ; c'est là qu'elles viennent rapporter les avis d'après lesquels elles sont jugées : en un mot, c'est là que sont perçus tous les besoins.

Les besoins jouent un grand rôle dans la physiologie de M. Broussais. Nous avons vu précédemment qu'ils sont la cause de tous nos rapports. Nous avons vu, et nous voyons encore plus loin,

1 *Physiolog.*, pag. 109. — 2 *Ibid.*, pag. 102. — 3 *Ibid.*, pag. 108.

4 Il y revient dans la suite (*Physiol.*, tom. II, pag. 92 et 93.), à l'occasion des expériences de MM. Foville et Pinel Grand-Champ, pour dire que cette substance grise existe dans la moelle allongée elle-même, et que c'est elle qui est le centre de perception.

qu'ils ont leur source dans les viscères.[1] Ceux-ci les communiquent au centre, qui commande les actes nécessaires à leur satisfaction. Si les besoins sont *pressans*, ces actes sont du domaine de l'instinct. Si les besoins sont *éloignés*, les actes qu'ils provoquent appartiennent à l'intelligence.[2]

C'est ici le vice ordinaire de la méthode de M. Broussais : il aperçoit quelques phénomènes isolés, et fonde sur eux une théorie, sans se douter que les exceptions sont tout aussi nombreuses que la règle qu'il établit. Les besoins pressans de la respiration, de la faim, de la génération, etc. commandent au cerveau des actes instinctifs : eh bien ! établissons que l'instinct est l'effet des besoins pressans. Le besoin éloigné de se nourrir, de se chauffer, de se soustraire aux intempéries de l'atmosphère, etc. porte l'homme à faire des provisions, à bâtir des maisons, à fabriquer des instrumens pour un usage futur ; de là naissent l'industrie, les arts, les sciences, etc., toutes choses qui sont du domaine de l'intelligence : vîte, faisons dériver l'intelligence de nos besoins éloignés : voilà comment procède le nouveau physiologiste. Mais l'oiseau qui prépare son nid pour le besoin *éloigné* de l'incubation, fait-il un acte d'intelligence plutôt qu'un acte instinctif ? L'homme qui éprouve et satisfait le besoin *pressant* de se venger d'un mot ou d'un geste qui ne

1 *Physiolog.* ; pag. 257. — 2 *Ibid.* ; pag. 110.

sont outrageans que par l'idée qu'il y attache, n'est-il pas plutôt guidé par l'intelligence que par l'instinct ?

Et, d'ailleurs, lorsqu'on admet que les besoins résident dans les viscères, qu'est-ce qu'un besoin éloigné ? L'estomac donne la sensation de la faim, ou il ne la donne pas; s'il est rempli, il n'y a plus pour lui de besoin d'aucune espèce. Le sauvage, qui n'écoute que ses besoins pressans, brûle sa hutte le matin, sans songer qu'il en aura besoin le soir; voilà le langage des viscères : ils ne disent jamais autre chose; ils ne ressentent jamais de besoins éloignés; ce que vous appelez ainsi, a donc sa source autre part : c'est une opération tout intellectuelle; c'est de la mémoire, c'est du jugement, c'est tout autre chose que le besoin d'un viscère.

Je ne sais si M. Broussais a senti le vice de ces dénominations et des idées qu'elles entraînent; mais j'observe qu'après avoir employé soixante-dix pages à prouver sa thèse, il change de langage dans le résumé qu'il en fait sous forme de corollaires.[1]

Ici, il n'est plus question des besoins pressans ni des besoins éloignés; ce sont des besoins *physiques* et des besoins *moraux*. La théorie physiologique gagne-t-elle à cette métamorphose ? Cela pourrait être si les corollaires étaient plus clairs, et sur-

[1] *Physiolog.*; pag. 257.

tout plus sévèrement déduits des discussions antérieures. Mais, comme je vous l'ai déjà fait remarquer, il semble que M. Broussais se plaît à déconcerter ses lecteurs; au lieu de résumer ce qu'il a dit dans son VIIe chapitre, il en compose un tout nouveau, dans lequel on ne reconnaît plus les propositions primitives. Mais ce nouveau chapitre aphoristique est encore plus rempli de contradictions. Après avoir dit positivement et sans aucune restriction : *les besoins ont leur source dans les viscères* [1]; après avoir fait l'énumération des besoins physiques, voici comment M. Broussais s'exprime relativement aux besoins moraux : « Les besoins moraux, quoique très-multipliés » en apparence, me semblent découler d'une » seule *source*, la nécessité où nous sommes d'ob- » server tous les corps de la nature et de les com- » parer avec nous-mêmes. Je la définis *le besoin* » *d'être excité à la pensée.* Ce phénomène est » purement intellectuel. [2] »

Certes, c'est une bien déplorable négligence que celle qui fait commettre des fautes aussi graves dans la rédaction d'un travail déclaré d'avance éternel et immuable. Essayez de rapprocher toutes ces propositions en les réduisant à leur expression la plus simple, et voici ce que vous trouverez :

« 1° Les besoins ont leur source dans les vis- » cères. »

1 *Physiolog.*; Coroll. II. — 2 *Ibid.* pag. 258.

« 2° Les besoins moraux découlent d'une seule » source. »

« 3° Cette source est le besoin de la pensée. »

D'où il suit que le besoin de la pensée est un viscère. M. Broussais n'a pas voulu dire cette absurdité; mais elle est la conséquence inévitable de ses prémisses; à qui faut-il en attribuer la faute?

J'ai beau chercher, dans ce résumé aphoristique, le siége du besoin de la pensée, qui est intellectuel; je n'y trouve rien, quoique ce fût assez essentiel à noter; et cependant M. Broussais en a parlé dans le cours de son chapitre sur l'instinct et l'intelligence; voici en effet ce qu'il a dit: « L'homme doit ses facultés intellectuelles au » volume relatif de ses hémisphères cérébraux; » ce fait est si évident qu'il suffit de l'énoncer[1] ... » Les appareils nerveux encéphaliques, dont l'en- » semble constitue les hémisphères du cerveau, » sont chargés des facultés intellectuelles.[2] » C'est donc dans les hémisphères cérébraux qu'il faudrait placer, d'après l'auteur, le besoin de la pensée.

Vous voyez que nous sommes déjà loin des premières propositions sur les besoins pressans et les besoins éloignés. Ceux-ci sont représentés, il est vrai, par les besoins moraux; mais si ces derniers ont un organe particulier, ils sont les besoins de cet organe, et non pas les besoins

1. *Physiol.* pag. 241. — 2 *Ibid.* pag. 123.

éloignés des autres. Est-il possible de croire que le besoin de penser que vous attribuez aux hémisphères, ne soit autre chose que le besoin éloigné de manger, que vous reconnaissez dans l'estomac? Le besoin de la pensée n'est-il donc jamais pressant comme tous les autres? n'a-t-il point quelquefois une activité dévorante? ne produit-il pas l'instinct du génie? ne résiste-t-il pas aux suggestions des viscères? M. Broussais le reconnaît bien; mais pourquoi se donne-t-il tant de peine pour établir que, dans ce cas, l'homme ne juge pas ses impressions « uniquement sous » le rapport de ses besoins actuels, mais plutôt » d'après la perspective d'une douleur ou d'un » plaisir futurs [1] ? » Sans doute c'est par la perspective d'un plaisir ou d'une douleur, c'est même souvent par préférence pour un plaisir actuel, tel que celui de penser qu'on va faire ou qu'on a fait une découverte; mais que ce plaisir est bien différent de la jouissance physique d'un organe quelconque! Qu'y a-t-il de commun entre l'enthousiasme d'Archimède ou le dévoûment de Régulus, et le plaisir de l'estomac ou le bien-être de la vessie?

Non, ce n'est point une jouissance viscérale, prochaine ou éloignée, qui est le mobile de toutes nos actions; il y a des jouissances qui n'ont aucun rapport avec l'estomac, ni avec les intestins, ni avec la vessie, ni avec les organes de la généra-

1 *Physiolog.*; pag. 153.

tion ; et je croirais insulter à votre bon-sens si j'insistais sur ce point. Mais peut-être quelques-uns voudront-ils faire une exception en faveur du du cerveau ; nous venons de voir d'ailleurs que M. Broussais place le siége des facultés intellectuelles dans les hémisphères. Sur quelles preuves se fonde-t-on pour soutenir une semblable opinion ? sur le volume relatif de cet organe chez l'homme. M. Broussais dit qu'il suffit de l'énoncer ; c'est une manière fort commode de se dispenser de preuves. On lui a déjà objecté, comme on l'avait fait à quelques autres physiologistes, que, si le degré d'intelligence était relatif au volume du cerveau, comparé au reste du corps, le saïmiri devrait en avoir trois quatorzièmes, et le serin moitié plus que l'homme. On dirait que M. Broussais ne connaît pas ces exceptions, car il n'en parle pas ; je l'ai déjà remarqué : son grand argument, c'est l'affirmation.

Quoi qu'il en soit, les hémisphères cérébraux étant donnés comme la source des facultés intellectuelles, on peut demander quelle est la partie de ces hémisphères qui préside à chaque fonction, à chaque besoin intellectuel. Est-ce la substance grise ? est-ce la substance blanche ? ou bien cette portion du cerveau n'est-elle qu'une masse homogène, sans divisions isolées ? Tout le monde connaît l'ingénieux système du docteur Gall ; tout le monde sait que ce physiologiste admet,

dans le cerveau, des départemens ou des organes différens, à chacun desquels il attribue une fonction particulière. M. Broussais déclare que là commence l'incertain, le non démontré, l'hypothétique.[1] Pour lui, il attribue les fonctions intellectuelles au cerveau en masse; puis il parle d'appareils nerveux encéphaliques[2], sans jamais nous dire en quoi consistent, et qu'est-ce qui constitue ces appareils. Il pourrait bien se faire que ce que M. Broussais regarde comme incertain et hypothétique, présenté sous le nom d'organes cérébraux par M. Gall, fût précisément ce que M. Broussais nous donne comme certain et démontré sous le nom d'appareils encéphaliques. Je laisse cette question à résoudre à votre sagacité; et je dis que, soit qu'on admette des organes, soit qu'on se contente d'appareils intrà-cérébraux, on ne peut jamais concilier avec eux le phénomène le plus important de la pensée, l'unité du *moi*.

Ceci nous conduit naturellement aux premières questions psychologiques, dont M. Broussais discute une partie, et dont il abandonne le reste aux métaphysiciens. La part qu'il laisse à ceux-ci et les limites qu'il leur assigne dans la connaissance de l'homme, forment un des paragraphes les plus singuliers de son ouvrage: « Je voudrais, «dit-il, que les métaphysiciens ne traitassent jamais «de la physiologie.... qu'ils ne s'enquissent jamais

1 *Physiol.* pag. 108. -- 2 *Ibid.* pag 125.

« s'il y a des idées innées ou si elles viennent par « le sens. » Et de quoi donc s'occuperont-ils ? La réponse est on ne peut plus curieuse ; la voici : « C'est uniquement sous le rapport des intérêts « sacrés ou profanes que les métaphysiciens peu- » vent examiner les idées. Ce champ est fort étendu; « il comprend l'art de raisonner considéré en lui- « même ; ensuite les religions, les lois, les coutu- « mes, les mœurs dénuées de toute considération « physiologique, la diplomatie, les arts, la descrip- « tion et la classification des corps, la peinture de « la nature, celle de la pensée dans l'écriture, dans « le calcul considéré d'une manière abstraite, ou « appliqué aux lois des corps inertes, comme dans « la physique proprement dite et dans la chimie, « la peinture de la pensée dans le style, celle des « sensations dans les arts, dans la musique, dans « les exercices du corps, tels que la danse et toutes « les gymnastiques . le domaine que je leur assigne « doit suffire à leurs méditations.[1] » Ne voilà-t-il pas de belles attributions pour des métaphysiciens ? C'étaient donc de grands fous que tous ces philosophes qui s'amusaient à discuter sur l'origine de nos idées ! Cette question n'était pas de leur compétence ; ils auraient bien mieux fait d'être grammairiens, diplomates, maîtres d'écriture, peintres, musiciens ou danseurs. Voilà les véritables méta-

1 *Physiol.* pag. 254 — 255.

physiciens ! Quel dommage qu'on n'ait pas encore songé à transporter la Sorbonne à l'Opéra !

Mais examinons la physiologie intellectuelle, pour ne pas dire la métaphysique de M. Broussais. Il aurait voulu tracer, dit-il, la ligne de démarcation qui sépare le domaine physique du domaine intellectuel, dans lequel il ne veut pas s'engager.[1] Voyons à quelle distance il a su s'en tenir.

« La réflexion est ce qui constitue le caractère » de l'intelligence. Or, réfléchir c'est sentir, » comme l'a dit Chiaverini. » Remarquez ce trait d'érudition qui fait attribuer à Chiaverini ce que tout le monde a la simplicité d'attribuer à Locke. « Non-seulement l'homme sent la stimu- » lation déterminée en lui par les agens extérieurs » et par les mouvemens de ses propres organes, » il sent encore qu'il a senti ces stimulations ; » il s'observe sentant, et dit : *je sens que je sens ;* » voilà la *réflexion mentale.*[2] »

Il m'a toujours paru que cette manière d'expliquer la réflexion est vicieuse et ressemble à un jeu de mots. S'il était possible de se supposer sentant pour la première fois, le mot *je sens* suffirait pour exprimer ce que l'on éprouverait ; il renferme en lui l'idée du *moi* qui perçoit une impression ; *je sens que je sens* serait, dans ce cas, un pléonasme. Mais une seconde impression

1 *Physiol.* ; pag. 254. — 2 *Ibid.* ; pag. 141.

succède à la première ; vous la comparez à celle-ci, et vous en remarquez la différence. Dans ce cas, il y a eu trois phénomènes : les deux premiers sont évidemment deux sensations ; mais le troisième est un jugement. Vous avez senti deux fois, et à la troisième opération de votre intellect, vous avez, non pas *senti*, mais *jugé* que vous aviez senti. Ces deux expressions sont bien différentes, et ce n'est que par un abus et une extension forcée du mot *sentir*, que M. Broussais répète avec quelques écrivains de nos jours ces phrases bizarres : « juger, c'est sentir qu'on a senti des perceptions ; se souvenir, c'est sentir qu'on a senti ; raisonner, c'est sentir que l'on a senti une série de perceptions, » et cent autres explications tout aussi ridicules; jusqu'à ce qu'enfin on en vienne à dire, comme notre physiologiste, que « sensation, réflexion, jugement, mémoire, etc., « sont absolument synonymes.[1] » Toutes ces explications ne sont plus admises aujourd'hui que par ceux qui se bornent à copier Condillac ; au moins celui-ci avait-il la bonne foi de convenir que, dans toutes ces opérations, la sensation

1 *Physiolog.* ; pag. 143.

Dans l'appendice du tome II que j'ai cité, M. Broussais réduit cette pensée à sa plus simple expression : « Sentir c'est penser, et la sensibilité c'est l'âme. (pag. 100.) » Voilà maintenant que l'âme est le résultat de la contractilité, c'est-à-dire, le produit d'un raccourcissement.

était transformée, ce qui revient à dire qu'elle n'était plus sensation.

Quel progrès ferons-nous dans la contemplation de nous-mêmes, lorsque nous aurons confondu toutes les opérations intellectuelles dans un seul mot? Par exemple, M. Broussais croit-il donner une idée de la volonté, en disant qu'il ne voit en elle que « la faculté de se sentir soi-« même et d'apercevoir que l'on se sent[1] ? » Ne pourrait-on pas se sentir, et s'apercevoir que l'on se sent, pendant des années entières, sans manifester pour cela la volonté? Quand *je veux*, je ne sens pas, je ne sens pas même que j'ai senti; je *choisis* la perception à laquelle je dois obéir; mais ce choix n'est pas une sensation, c'est un acte, c'est une libre impulsion vers un objet déterminé. La volonté est si distincte de la sensation, qu'à l'occasion de la même sensation, je puis obéir ou résister, vouloir ou ne pas vouloir.

Arrivé à ce point de la discussion, que veut dire M. Broussais, lorsqu'il déclare que son intention est de se borner à considérer la volonté sous le rapport physiologique? Est-ce qu'ici la physiologie peut être séparée de la métaphysique? Est-ce que la physiologie a le privilége de dénaturer les questions et de les abandonner ensuite sans solution, dans le faux point de vue sous lequel elle les a placées? Que

1 *Physiol.* tom. 1er, pag. 143.

peut faire alors le métaphysicien le plus profond? S'il se sépare du physiologiste pour choisir un autre point de départ, on lui crie que sa science est vaine, et que ses idées ne sont que des abstractions chimériques. S'il veut marcher avec la physiologie, il se traîne d'hypothèse en hypothèse, et arrive à l'absurde, bien plus vite encore qu'en suivant la route des abstractions.

Partons en effet du même point que M. Broussais, et supposons deux cas auxquels nous appliquerons ses raisonnemens.

Ier CAS. Une stimulation est reçue sur une surface de rapport. Celle-ci la transmet au centre de perception, qui la réfléchit dans les viscères, lesquels la renvoient au centre. Celui-ci ne la juge que d'après l'avis du viscère qu'elle a intéressé. Ici, le centre n'est pas libre; il n'y a pas de volonté proprement dite, puisqu'elle est subordonnée à la réponse du viscère.

IIe CAS. Une impression faite par un corps extérieur arrive au centre de perception; elle est réfléchie dans les viscères, mais elle n'en intéresse aucun d'une manière prochaine. Que devient-elle alors? « Elle reste dans le domaine purement » intellectuel, comme servant à satisfaire le » besoin de la pensée.[1] » Ici le centre de perception paraît plus libre, puisqu'il n'est pas maîtrisé par les viscères : c'est même dans ce cas

1 *Pgysiol.* pag. 261.

qu'il résiste à leurs suggestions; mais comment résiste-t-il ? « C'est, dit M. Broussais, la matière » nerveuse des hémisphères qui le fait résister... » Je ne puis voir, physiologiquement parlant, » dans cette résistance aux besoins, que l'action « d'une portion de la matière animale contre » l'autre.[1] » Pourquoi cette précaution de dire que l'on ne parle que physiologiquement? Est-ce qu'une proposition de cette importance pourrait être juste en physiologie, et absurde dans une autre science ? Quand on parle des mêmes choses, quand on établit des principes fondamentaux sur l'origine de nos actions, qu'importe qu'on s'appelle physiologiste ou métaphysicien? Pour moi, je ne vois ici aucune différence entre l'un et l'autre; il ne s'agit que de discuter les principes, sans s'enquérir du nom de celui qui discute.

J'admets pour un moment, quoique cela ne soit pas démontré, que les besoins physiques ont leur source dans les viscères, et que les besoins moraux ou le besoin de la pensée ont la leur dans les appareils nerveux encéphaliques qui composent les hémisphères : je conçois dès-lors qu'il puisse exister, entre les stimulations transmises au centre par les uns et par les autres, une espèce d'antagonisme; j'aperçois des impressions différentes aboutissant à un point central;

1 *Physiol.*; pag. 157.

mais qui percevra, qui reconnaîtra la différence de ces impressions? c'est, dit-on, le centre de perception. C'est ici que je voulois en venir : ce centre qui perçoit les impressions opposées, qui les compare, qui les juge, qui obéit à l'une ou à l'autre, M. Broussais l'a placé à la partie supérieure de la moelle allongée. Mais cette indication est encore trop vague. Il faut chercher le centre de cette partie supérieure, car si la stimulation des appareils encéphaliques arrivait au côté gauche, et la stimulation des viscères au côté droit, ces stimulations n'auraient rien de commun entre elles; elles resteraient perpétuellement isolées. Il faut donc admettre de toute nécessité que les impressions arrivent jusqu'à un point central, sans étendue et sans dimension, dans lequel elles se touchent. Là, elles ne se reconnaissent pas et ne se jugent pas elles-mêmes les unes les autres; il y a quelque chose qui les perçoit distinctement, qui les compare et les juge. Ce quelque chose est le *moi*.

Par les raisons qui précèdent, il est suffisamment prouvé que ce centre de perception ne peut pas être *composé de matière nerveuse*[1], comme le dit M. Broussais, car la matière qui le composerait aurait elle-même nécessairement un centre. Il faut être parfaitement étranger à

1 *Physiol.*; pag. 157.

toute idée mathématique pour employer un pareil langage.

Si je n'avais observé, en commençant cette lettre, qu'on trouve, à chaque page de la Physiologie de M. Broussais, des propositions propres à toutes les opinions, on pourrait s'étonner qu'un auteur aussi enclin à tout matérialiser parle si souvent des phénomènes intellectuels, et ne craigne pas d'affirmer que « la sensibilité est im-
» matérielle comme la pensée dont elle est la
» base..... J'observe bien, ajoute-t-il, que la
» pensée se manifeste à l'occasion du mouvement
» de la matière ; mais je ne saurais en saisir le
» *quomodò*... Quelle est la condition du cerveau
» qui produit ces phénomènes? Je l'ignore.[1]

Pourquoi donc s'être donné tant de peine pour établir que la sensibilité est un produit de la *contractilité?* que c'est une vérité qui désormais doit être classique[2] ? Une *contraction* n'est pas une chose si difficile à comprendre; et il ne faut pas un grand effort d'imagination pour concevoir un *raccourcissement.*[3] Or, comme, suivant M. Broussais, le centre de perception est composé de matière nerveuse[4], et cette dernière d'albumine, il suffit qu'un peu d'albumine se contracte pour produire

1 *Physiol.*, pag. 150 — 151.

2 *Physiol.*; pag. 14 — 15.

3 *Voyez* Lettre 11e. pag. 22

3 *Physiol.* pag. 157.

la sensibilité et la pensée. Malheureusement l'albumine ne se contracte presque pas [1] ; de sorte que ce qui pense aurait précisément la plus petite dose de ce qui fait penser.

Si la sensibilité, chez l'homme, n'est qu'un résultat de la contractilité ; si toutes les opérations intellectuelles se réduisent à sentir ; si les mots *sensation*, *réflexion*, *jugement*, etc., sont absolument synonymes : si enfin le centre de perception est composé de matière nerveuse ; je ne vois pas pourquoi M. Broussais refuse d'accorder aux animaux une intelligence semblable à la nôtre. Cet auteur regarde la réflexion comme le caractère essentiel de l'homme [2] ; mais si réfléchir et sentir sont absolument synonymes, comme il le dit lui-même à la même page, on ne peut pas refuser la sensation, et par conséquent la réflexion, aux animaux. N'ont-ils pas d'ailleurs une matière nerveuse, un centre de perception, et la contractilité pour produire les phénomènes intellectuels, tels que M. Broussais les conçoit? La faculté de contempler la nature, dit-il, n'existe point chez eux.[3] Qui le lui a dit? Sait-il si l'aspect d'une riante campagne ne fait point réfléchir l'oiseau prisonnier dans sa cage, sur les tourmens de la captivité? « Les a-t-on jamais vus, » continue-t-il, sacrifiant le présent à l'avenir, » renoncer à ce genre de félicité, pour en chercher

1 *Physiol.* pag. 18. — 2 *Ibid.* pag. 143, — 3 *Ibid.*

» un autre, et poursuivre ainsi que l'homme, » une chimère pendant toute la durée de leur exis- » tence[1] ?» Tout cela serait très-bien dit, si M. Broussais n'avait écrit auparavant des pages entières sur l'intelligence et même sur les *vertus* des bêtes.

Suivant lui, le cheval est susceptible d'émulation et du désir de plaire[2] : ce qui est vrai, mais ce qui ne peut avoir lieu sans que l'animal ne sacrifie quelques avantages présens à la perspective d'autres avantages futurs. « Il possède la mé- » moire à un très-haut dégré ; et lorsqu'il est par- » venu à comprendre ce que l'on veut de lui, » il l'exécute de lui-même » : ce qui ne peut se faire sans que l'animal ait réfléchi. Mais ce que M. Broussais reconnaît dans le chien, est encore plus fort. Cet animal « lit dans les regards de son » maître et prévient ses désirs.... il va même jus- » qu'à prévoir le mal que ses ennemis sont près de » lui faire[3]. » Voilà bien la prévoyance ou la prévision, que M. Broussais ne reconnaît plus loin que dans l'homme. « Il sait respecter la foi- » blesse ; il accorde sa protection à l'enfance, et » dédaigne de se venger d'un impuissant ennemi. » En un mot, cet animal possède des qualités » que l'on qualifierait de vertus dans l'espèce hu- » maine. » Tout cela suppose de la réflexion, des raisonnemens, et même des calculs, tels qu'en font quelques uns qui jouent aux cartes ou au

1 *Physiol.*, pag. 139. -- 2 *Ibid.* pag. 134. — 3 *Ibid.*; pag. 136.

domino, comme le fameux Munito, cité par notre physiologiste.

Je ne blâme pas M. Broussais d'avoir reconnu, dans les animaux, les qualités qui les distinguent, et les rapprochent plus ou moins de l'homme; mais il me semble qu'il a tellement relevé leurs divers instincts, et tellement rabaissé l'intelligence humaine, en la subordonnant aux besoins des viscères, que les phénomènes instinctifs des uns et intellectuels des autres auraient été confondus, si, dans ses propositions générales, il n'avait détruit l'effet de ses détails particuliers, et évité le point de contact entre l'animal et l'homme, en rabaissant le premier autant qu'il avait rabaissé le second. Le système de M. Gall est moins incomplet sous ce rapport. Quels que soient les instincts et les qualités que ce physiologiste admette dans les animaux, l'homme se trouve toujours placé au-dessus d'eux, par la possession de plusieurs organes distinctifs et caractéristiques de l'espèce humaine. M. Broussais, n'ayant pas cette ressource dans sa théorie, a beau reconnaître, pour attribut spécial de l'homme, la faculté de contempler la nature, la réflexion; il détruit tout l'effet de ces belles paroles, lorsqu'il déclare que les mots *réflexion*, *mémoire*, *jugement*, sont synonymes de *sensation*, parce que celle-ci ne pouvant être contestée aux animaux, on ne voit pas pourquoi on leur refuserait les autres.

On pourrait trouver, dans le chapitre que je viens d'analyser, quelques détails bien tracés, quelques idées ingénieuses sur la détermination des mouvemens instinctifs ; mais il est juste de dire que l'on trouve beaucoup de détails plus intéressans, et des idées plus ingénieuses encore, dans l'ouvrage de M. Gall, sur le même sujet. Une chose qui vous frappera, au milieu de cette série de paradoxes étranges, c'est le choix des exemples dont M. Broussais se sert pour les appuyer. Veut-il parler de la détermination du centre cérébral, dans un moment où il éprouve deux sensations à la fois? il nous cite un loup, un bélier, un tigre. S'agit-il du besoin de la génération ? il nous fait le portrait d'une poule passionnée pour l'incubation. Veut-il peindre l'instinct irréfléchi des insectes? il se sert d'une image vraiment dégoûtante. Ce ne serait là qu'une tache légère dans l'ouvrage, si elle était compensée par d'autres qualités ; mais vous sentez bien qu'une forme aussi choquante n'est pas propre à déguiser la bizarrerie et la pauvreté du fond.

SIXIÈME LETTRE.

Passions.

Il est facile de s'apercevoir que l'auteur retombe malgré lui dans la confusion, et qu'il tourne dans un cercle vicieux.
M. Broussais, *Exam.*, pag. 366.

Le plaisir et la douleur, dit Locke, sont les deux pivots sur lesquels roulent toutes nos actions. M. Broussais ne cite pas Locke, mais il part du même principe que ce philosophe : « *Patior*, je » souffre, ou plus généralement, *je sens*, c'est-à- » dire, j'éprouve du plaisir ou de la douleur. Voilà » l'idée des passions. Or, cela ne peut avoir lieu, si » la sensibilité n'est en éveil, et si le cerveau » n'*exécute* les opérations intellectuelles. » A part cette dernière expression, je ne vois rien là que de très-plausible; et je trouve que M. Broussais a mis ici plus de sévérité dans son langage, que n'en mit Bichat, en traitant le même sujet.

Ce dernier dit positivement que les facultés intellectuelles sont entièrement étrangères aux pas-

sions, lesquelles n'agissent que sur les viscères. « Cet auteur plein de génie, dit M. Broussais, a « peut-être pensé qu'il suffisait de dire qu'un « homme sent, pour que tout le monde comprît « que son cerveau est en action. » Sans doute cette manière d'interpréter la théorie de Bichat est la seule raisonnable, car on voudra bien au moins lui accorder le sens commun, et ne pas lui supposer l'idée absurde que c'est le cœur qui est en colère, que c'est l'estomac qui est triste, que c'est le foie qui est jaloux, etc. Cependant son langage est très-défectueux dans le chapitre sur les passions : ce qui est d'autant plus surprenant, que partout ailleurs il est de la plus exacte précision.

Quoiqu'il en soit, M. Broussais reproche, avec raison, à Bichat d'avoir trop isolé les passions, des opérations intellectuelles. Malheureusement nous allons le voir lui-même tomber dans un autre excès. Tout en proclamant la nécessité de la pensée pour la production des passions, le nouveau physiologiste retombe bientôt dans ses erremens accoutumés sur le rôle exagéré qu'il attribue aux viscères. S'ils sont consultés à l'occasion de toutes les sensations, s'ils sont remués à l'aspect d'un hiéroglyphe ou d'une règle d'arithmétique [1], il n'est pas étonnant qu'ils soient regardés comme les moteurs et les régulateurs des

1 *Physiol.*, pag. 159.

passions. Vous savez ce qu'il faut penser de la première de ces opinions ; essayons d'apprécier maintenant la justesse de la seconde.

« Nos passions et nos affections sont un résultat » de nos opérations intellectuelles ; mais... il n'y a » point de passions sans une foule de sensations » rapportées aux viscères ; et *toutes ces sensations* » *sont fondées sur nos besoins*, c'est-à-dire, *sur no-* » *tre instinct.* [1] » Il suit de là que toute passion est fondée sur un besoin, et qui plus est, sur un besoin instinctif, c'est-à-dire, viscéral. M. Broussais ne met ici aucune restriction à son assertion. Or, en examinant les passions en détail, il sera facile de prouver combien elle est fausse et insuffisante. Les propres paroles de M. Broussais nous en fourniront mille preuves ; et les contradictions, les subtilités qu'il accumulera pour concilier sa théorie avec les faits, ne seront pas les moins concluantes. Mais n'anticipons pas sur ce que nous avons à dire ; suivons l'auteur dans l'exposition de ses principes.

Toutes les sensations se réduisant, pour le physiologiste, au *plaisir* ou à la *douleur*, toutes nos passions se réduisent à l'amour et à la haine ; car nous aimons les causes de nos plaisirs, et nous haïssons les causes de nos douleurs. Mais ces causes n'étant pas toujours les mêmes, l'amour et la haine qui en résultent ne sont pas toujours

1 *Physiol.*, pag. 166.

semblables. Qu'une douce chaleur nous donne du plaisir, qu'un froid rigoureux nous cause de la douleur, nous n'aimerons pas cette chaleur comme nous aimerions un ami qui nous fait du bien, nous ne haïrons pas ce froid comme nous haïrions un ennemi qui nous fait du mal. Les causes de nos plaisirs et celles de nos douleurs sont donc, suivant M. Broussais, *physiques* ou *morales*.[1] Les premières se rapportent aux choses, les secondes aux personnes. Celles-ci peuvent seules produire en nous les passions; celles-là ne peuvent être l'objet que d'un goût plus ou moins vif, ou d'une répugnance plus ou moins marquée.

Ces idées me paraissent justes : je regrette seulement que M. Broussais les ait exposées d'une manière si embrouillée, qu'il faut faire une étude particulière de son livre pour les saisir. Tant mieux sans doute, dira-t-il, si plus on étudie ma physiologie, plus on y découvre de vérités. Je voudrais bien dire comme lui, mais cela m'est impossible; car si un examen approfondi de cette physiologie y fait découvrir quelques vérités, les contradictions et les erreurs en sont si palpables et si nombreuses, qu'elles ôtent l'envie de faire cet examen.

D'ailleurs, la distinction des causes *physiques* et des causes *morales*, naturelle et légitime dans tout autre système, devient insignifiante et con-

1 *Physiol.*, pag. 167 — 168.

tradictoire dans celui de M. Broussais; car, pour ce physiologiste, la différence du physique et du moral n'est que dans les mots, elle n'est pas dans les choses. « Les plaisirs et les douleurs de causes » morales sont ressentis dans les mêmes organes » que les plaisirs et les douleurs de causes phy- » siques. Tous ces plaisirs et toutes ces douleurs » sont donc réellement physiques pour le physio- » logiste, puisqu'il y voit toujours une modifi- » cation des tissus vivans [1] ... Du reste, cette mo- » dification n'est autre chose qu'un *état d'irri-* » *tation.* D'un autre côté, les modificateurs phy- » siques, tels que l'air, la lumière, la chaleur, les » corps étrangers déposés sur nos surfaces inter- » nes, etc., tous ces agens mettent nos organes » dans un *état d'irritation* qui ressemble à celui » où les mettent les causes morales. [2] » Cela est clair, et motive suffisamment la question que se fait lui-même l'auteur : « Pourquoi donc recon- » naissons-nous des plaisirs moraux et des dou- » leurs morales [3] ? » Il est évident que si ces plaisirs et ces douleurs ne sont qu'un état d'irritation semblable à celui provoqué par les agens physiques, il n'y a pas de réponse raisonnable à cette question. Mais M. Broussais n'est jamais embarrassé : il répond hardiment qu'il appelle ces phénomènes *moraux*, parce qu'il a égard à la cause qui les produit. Quelle est cette cause ?

1 *Physiol.*, pag. 167, — 2 *Ibid.*, pag. 168. — 3 *Ibid.*, pag. 167

« C'est l'exercice des facultés intellectuelles, c'est-
« à-dire un résultat de la pensée. [1] »

Mais que signifient, dans la physiologie de M. Broussais, ces grands mots de facultés intellectuelles, de résultats de la pensée, d'intellect, de centre de relation ? Nous l'avons vu dans les lettres précédentes : tout cela n'est que l'action de la matière nerveuse des lobes cérébraux. Cette action elle-même n'est qu'une irritation ; cette irritation n'est qu'une érection vitale ; cette érection vitale n'est que la contraction de l'albumine qui constitue le cerveau. (N'oublions point que l'albumine ne se contracte pas.)

Lors donc que M. Broussais dit que l'exercice des facultés intellectuelles est une cause morale qui provoque des douleurs ou des plaisirs moraux, cela veut dire, dans son langage, que la contraction de la fibre cérébrale provoque la contraction des autres organes, tels que l estomac, le foie, etc. Voilà cette théorie embrouillée des causes de nos passions, réduite à son expression la plus simple.

Soumettons maintenant à la même analyse la définition des passions elles-mêmes, et voyons où elle nous conduira. « J'appelle *passion* un état » persévérant d'amour ou de haine, qui maîtrise » l'intellect, et détermine constamment une série » d'actes qui ont pour but, ou de prolonger le plai- » sir, ou de faire cesser la douleur qui les produi-

1 *Physiol.*, pag. 167.

» sent. Toutes les fois que l'amour ou la haine » sont faibles ou de peu de durée, je les nomme » *penchans*, *goûts*, ou simplement *affections*.[1] » Pour comprendre cette définition, expliquons d'abord ce qu'on doit entendre par *un état persévérant d'amour* ou *de haine*. L'amour résulte du plaisir, la haine résulte de la douleur. Le plaisir et la douleur ne sont qu'une modification des tissus vivans.[2] Cette modification n'est elle-même qu'une irritation viscérale.[3] Un état persévérant d'amour ou de haine n'est donc autre chose qu'*un état persévérant d'irritation des viscères*. Cet état d'irritation *maîtrise l'intellect*. Nous savons ce que c'est que l'intellect; c'est le centre de relation, c'est le cerveau, ou, si l'on veut, ce *composé de matière nerveuse* qui se trouve à la partie supérieure de la mœlle allongée.[4] Un état persévérant d'amour ou de haine qui maîtrise l'intellect, une *passion*, n'est donc autre chose que l'irritation d'un viscère qui prédomine sur l'irritation du cerveau. Il ne s'agit plus après cela que d'aller à la recherche du viscère irrité, et la théorie des passions devient aussi claire et aussi facile que celle des phlegmasies; que dis-je? elles se confondent ensemble, elles ne forment qu'une seule et même théorie fondée sur l'irritation.

On pourrait demander pourquoi on voit tant de phlegmasies qui ne sont pas des passions, et

1 *Physiol.*, p. 262.—2 *Ibid.*, p. 167.—3 *Ibid.*, p. 168.—4 *Ibid.*, p. 157.

tant de passions qui ne sont pas des phlegmasies; mais M. Broussais trouverait la question absurde: car, pour lui, ces différens phénomènes sont toujours le résultat l'un de l'autre. Dans la tristesse, par exemple, » les irritations qui ont leur siège dans » les expansions nerveuses viscérales, et surtout » dans celles de la *membrane interne gastrique*, » étant parvenues au cerveau, *le forcent de se li-* » *vrer à des idées tristes*[1] ... L'irritation épigastri- » que fait partie de la passion appelée colère, et » le principal siége de cette irritation est dans » *l'estomac* et dans ses annexes.... Cette passion, » considérée sous le rapport physiologique, *est* » d'abord *une irritation simultanée de l'encéphale* » *et du centre épigastrique* (estomac), etc.[2] » Je pourrais accumuler les citations; mais elles sont inutiles : toute la doctrine des passions roule sur ce point; il ne faut qu'un peu d'attention pour écarter les propositions accessoires qui l'obscurcissent, et elle apparaît alors dans toute sa clarté.

L'examen des principales passions prouvera que M. Broussais les considère toutes à peu près de la même manière; mais avant d'entrer dans cette discussion de détail, je dois signaler une subtilité singulière. En admettant que le plaisir et la douleur sont la source de toutes les passions, en admettant que ces deux sensations fondamentales ne sont que des modifications des tissus vivans,

1 *Physiol.* pag. 193. — 2 *Ibid.* pag. 307.

qui aurait jamais pensé que ces modifications étaient les mêmes pour le plaisir et pour la douleur? M. Broussais les réduit pourtant l'une et l'autre à l'irritation ; on ne doit pas s'étonner, d'après cela, qu'un de ses élèves ait dit que la douleur et le plaisir étaient la même chose à des degrés différens.[1] La conséquence était inévitable; mais M. Broussais n'est pas aussi conséquent que son élève ; il ne lui en coûte rien de poser un principe qui conduit à l'absurde ; mais l'absurdité lui fait peur, et il cherche des mots pour la masquer autant que possible. Ainsi, il évite avec soin d'aborder cette difficulté ; mais les détails de son sujet la lui représentent à chaque pas; et voici comment il s'en tire : « Quelle que soit la cause de la » tristesse, elle suppose toujours *un certain mode* » *d'irritation* des viscères. Je dis *un certain mode*, » car celui qui provient d'une dose modérée d'a- » limens, provoque la gaîté, tandis qu'une dose » plus forte amenera la tristesse.[2] » Ainsi, il y a un *certain mode* d'irritation qui produit la gaîté, il y a un *certain mode* qui produit la tristesse; nous verrons un *certain mode* qui produit la colère, un *certain mode* qui produit la jalousie, un *certain mode* qui produit l'avarice, et ainsi de suite. Si M. Broussais avait susbtitué le mot *degré* à celui de *mode*, tout le monde l'aurait compris,

1 *Voyez* Lettre XIXe.

2 *Physiol.*, pag. 193.

et tout le monde aurait trouvé fort plaisant que la tristesse ne fût qu'une augmentation de gaîté, que la douleur ne fût qu'une augmentation de plaisir. Il a sauvé cette absurdité par un non-sens; et son but a été rempli, du moins auprès de ceux qui se payent de mots. Mais pour celui qui ne se contente pas de cela, qu'est-ce qu'un certain mode d'irritation qui produit des phénomènes diamétralement opposés? Est-ce un degré de plus ou de moins? mais cela est impossible, vu l'absurdité de la conséquence. Est-ce un changement dans la *qualité*? mais alors l'irritation ne serait plus la même; elle ne serait plus irritation. Admirons la sagacité de M. Broussais. En exposant ce qu'il appelle les lois vitales, il avait touché cette question, et l'avait éludée par un *quoi qu'il en soit*[1]; maintenant il sort d'embarras par un *certain mode*. Il faut avouer que c'est là un excellent moyen de résoudre les difficultés.

L'histoire de chaque passion en particulier offre, dans la nouvelle physiologie, des aperçus ingénieux et quelques traits d'observation remarquables; mais la théorie générale qui vient se mêler à tous les détails, la reproduction continuelle des mêmes idées sur l'influence des viscères, détruisent l'effet des plus heureuses observations, et confondent tous les principes.

M. Broussais répète, après bien des philosophes,

1 *Voyez* Lettre IIIe, pag. 58.

que « la première des passions, celle qui en est » la source commune, c'est l'amour de nous-» mêmes; cet amour est fondé sur l'instinct de la » conservation de l'individu.[1] » Sans examiner si l'assertion ajoutée par M. Broussais, que cet instinct de la conservation des individus se confond avec celui de la propagation de l'espèce, est exacte, il me semble que la première de ces propositions ne l'est pas. En effet, ce que nous appelons l amour de nous-mêmes n'est, à le bien prendre, que l'amour du bien-être, l'amour du plaisir. Or, cet amour n'est rien moins que l'instinct de la conservation ; car bien souvent il tend à user, à détruire la machine, au lieu de la conserver.

Il paraîtra peut-être paradoxal de dire qu'il n'y a pas d'instinct de la conservation individuelle; et pourtant cette assertion me paraît très-vraie. Les moyens que l'homme emploie dans ce but, sont tous le produit de l'intelligence ; ils sont tous factices et contrarient très-souvent les besoins et les véritables instincts. Celui de la conservation suppose la connaissance des agens capables de nous conserver, en nous garantissant d'un danger présent ou éloigné. Cette connaissance suppose la réflexion ; car, pour me servir des expressions de M. Broussais, « le plaisir que nous avons à » sentir que nous vivons » est un plaisir réfléchi.

1 *Physiol.* pag. 171.

Peut-on en admettre de pareils chez les animaux? En d'autres termes, l'animal se connaît-il lui-même comme individu? sait-il qu'il vit, qu'il a besoin de manger pour vivre, de dormir pour réparer ses forces? Il faudrait avoir partagé la condition des animaux, pour répondre positivement à ces questions. Cependant, d'après l'apparence et l'analogie, il paraît qu'ils font tout cela instinctivement, et qu'ils se conservent, sans le savoir, par l'effet des différens instincts dont ils sont doués, et non point par l'effet d'un instinct spécialement appliqué à leur conservation. Ils cherchent le plaisir et fuient la douleur : voilà la seule règle de tous leurs actes volontaires. Sans doute, en attachant un plaisir à la satisfaction de chaque besoin ou de chaque acte conservateur, et une douleur à l'action de la plupart des agens délétères, la nature a veillé à la conservation des individus et de l'espèce; mais cela prouve encore mieux qu'il n'y a pas d'instinct propre et spécial de la conservation; car s'il arrive par accident que l'agent conservateur cause de la douleur, et que l'agent destructeur cause du plaisir, l'animal est bientôt victime de celui-ci, malgré le prétendu instinct de conservation qui le guide. L'amour de soi ne paraît donc être qu'un sentiment tout moral, produit chez l'homme par l'expérience et la réflexion. Voilà pourquoi il impose souvent des privations, et quelquefois des douleurs très-vives, dans l'espoir d'un bien-être futur.

Mais revenons à M. Broussais. Cet auteur fait trois classes distinctes des passions : 1° celles qui sont fondées sur le plaisir ; 2° celles qui sont fondées sur la douleur ; 3° celles qui sont composées ou *mixtes*.[1]

A la tête des passions fondées sur le plaisir, il place l'*amour des sexes*. Cette passion se rapporte au besoin instinctif de la propagation ; « elle » suppose toujours action de l'intellect pour se » représenter l'objet aimé, action des organes gé- » nitaux, fournissant la sensation de plaisir qui » sollicite le centre de perception à revenir sans « cesse sur l'idée de la personne chérie.[2] » Pour preuve de ces deux actions, M. Broussais ajoute : « Retranchez les organes génitaux, l'amour s'é- » teint ; faites que le centre de perception soit for- » tement distrait par une autre série d'idées, la » passion se trouve encore anéantie. » Si ce qu'on raconte d'Abailard et de certains eunuques est vrai, la première de ces preuves n'est pas tout-à-fait concluante. Quant à la seconde, elle dit seulement que le centre de relation ne peut pas s'occuper de plusieurs objets à la fois.

Au reste, il est évident que cette passion est la plus favorable au système de M. Broussais, car elle a manifestement ses organes ; il n'en est pas de même de celles qui n'offrent aucun rapport avec les viscères intérieurs. Il faut voir les efforts

1 *Physiol.*, pag. 172. — 2 *Ibid.*, pag. 175.

que fait le nouveau physiologiste pour rapporter les sensations qui constituent l'*amour maternel* aux viscères de la poitrine et du bas-ventre. « Calmez, dit-il, l'action organique de l'abdomen » d'une poule, en la plongeant dans l'eau froide » à plusieurs reprises, ou bien en lui soustrayant » ses petits et la renfermant avec un coq, pour » exciter les organes génitaux, elle deviendra in- » différente pour sa couvée.[1] » Je vous fais grâce de l'exemple d'une chatte, qui vient après, pour confirmer celui de la poule; et je vous demande s'il est permis d'abuser de l'analogie au point de tirer de là cette conséquence, que l'amour des petits a son siége dans les viscères abdominaux. Il est vrai que M. Broussais ajoute, dans notre espèce, à cette source organique de l'amour maternel, l'intelligence et la raison; mais suivant lui, l'impulsion primitive part des viscères, et c'est à eux que la sensation de l'amour maternel est rapportée.

Il en est de même pour l'*amitié*, c'est « une » passion tout intellectuelle; mais cela n'empêche » pas qu'elle ne soit accompagnée de sensations » rapportées aux viscères, comme il y en a sans » doute chez les animaux... La part qu'y pren- » nent les viscères est encore démontrée par » les maladies, qui changent quelquefois entière- » ment nos amitiés[2] » Et parce que M. Brous-

1 *Physiol.*, pag. 175. — 2 *Ibid.* pag. 179.

sais a vu des malades, attaqués de gastrite, témoigner de l'aversion pour les personnes qu'ils aimaient le plus, en préférer d'autres, et revenir à leurs premières affections après avoir recouvré la santé; il conclut, d'après ce fait isolé, en opposition avec des milliers de faits différens, que les émotions de l'amitié sont perçues par le cerveau dans les viscères, et il met ainsi cette passion *tout intellectuelle* à la merci de notre estomac.

« L'*orgueil*, la *vanité*, l'*ambition*, l'*émulation*, » l'*honneur*, etc., expriment des modifications de » l'amour-propre, consistant dans le plaisir que » nous retirons de la comparaison de nous-mêmes » avec les autres ; et toutes les fois que ce senti- » ment de plaisir devient un besoin, il se con- » vertit en passion, et produit, quand il est exalté, » de vives sensations dans les viscères.[1] » M. Broussais ne dit pas sur quel instinct est fondée cette comparaison de nous-mêmes avec les autres; il prétend cependant que chaque passion dérive d'un besoin instinctif. Mais chaque besoin suppose un viscère; reste à déterminer quel est le viscère qui reçoit le besoin et par suite le plaisir de la vanité, de l'orgueil, de l'ambition, de l'honneur, etc. Toutes ces passions, logées dans l'estomac, sembleraient y devoir laisser peu de place pour d'autres ; cependant celles que nous allons examiner intéressent encore plus ce viscère.

1 *Physiol.*, pag. 182.

Les passions fondées sur la douleur ne reconnaissent jamais pour cause unique les souffrances physiques ; il faut de plus une cause morale, qui est la comparaison du plaisir passé avec la douleur présente. Le regret de celui-là et la crainte persévérante de voir prolonger celle-ci peuvent seuls produire ces passions ; car M. Broussais refuse ce nom aux sensations douloureuses, morales ou physiques, qui ne sont que passagères, et ne le donne qu'à celles qui sont persévérantes et chroniques.[1] Au reste, dans la *tristesse* comme dans le plaisir, le cerveau sent, dans les viscères, le résultat des réflexions tristes qui ont leur siége dans son tissu ; et de leur côté, les irritations viscérales forcent le cerveau à se livrer à la tristesse. Ainsi, la gastrite donne des idées tristes, et des idées tristes donnent la gastrite.[2] Le même raisonnement s'appliquera à la *colère*, à la *terreur*, etc. ; car c'est là le cercle autour duquel M. Broussais tourne sans cesse.

Certes, il y a du vrai dans cette manière de voir ; et tous les auteurs, anciens et modernes, qui ont parlé de l'influence du moral sur le physique et du physique sur le moral, ont dit la même chose en des termes à peu près semblables. M. Gall, dans ces derniers temps, a voulu tout rapporter au cerveau ; et en plaçant dans cet organe le siége de tous les penchans instinctifs, il

1 *Physiol.*, pag. 191. — 2 *Ibid.*, pag. 195.

a dû également y rapporter les passions, qui n'en sont en quelque sorte que l'exagération. Ce système restreint les viscères à un rôle trop subalterne; mais celui de M. Broussais leur donne trop d'importance. Certainement la vérité est entre les doctrines de ces deux auteurs; elle n'est exclusivement ni dans l'un ni dans l'autre. Et qu'on ne dise pas que le moyen terme dont nous proclamons ici la nécessité, est l'effet de la timidité, ou la ressource de la paresse. Les faits parlent et s'expliquent assez d'eux-mêmes, lorsque la prévention ne les dénature pas à nos yeux. Nous sommes donc prêts à dire avec M. Gall: « Empêchez la pensée, la passion qu'elle provoque est détruite; » avec M. Broussais: « Exaltez l'action des viscères, la passion s'accroît; affaiblissez l'action vitale dans les viscères, la passion diminue. » Mais nous n'admettons ces propositions que dans de justes limites; parce que, d'un côté, la pensée seule n'est pas une condition suffisante de toutes les passions; et que, de l'autre, l'action des viscères n'a d'influence réelle que dans un petit nombre d'entre elles.

Que M. Broussais nous dise quel organe il faut stimuler pour produire l'amitié, quel autre il faut affaiblir pour diminuer l'ambition, quel autre il faut retrancher pour supprimer la passion du jeu, l'ambition, l'envie, l'avarice, etc., etc. Il répondra qu'un certain mode d'irritation de l'estomac produit la gaîté, un autre mode la tristesse, un

autre la colère, un autre la jalousie. On lui fera observer que cela ne se comprend pas; alors il ajoutera que « chaque nuance des passions a sa » nuance de plaisir ou de douleur; que la dou- » leur viscérale de la colère est différente de » la douleur viscérale de la terreur, comme le » plaisir viscéral de l'amour propre satisfait est » différent du plaisir viscéral de l'amitié ou de » la tendresse paternelle.[1] » On lui fera remarquer que toutes ces différences sont contradictoires avec ce qu'il a dit précédemment, savoir, que ce n'était là que des modifications des tissus vivans, et que ces modifications n'étaient que l'irritation. Nous connaissons déjà la réponse : ce sont les *modes* d'irritation qui arrangeront tout cela.

Je ne reviendrai pas sur ce que j'ai déjà dit à ce sujet; je ne m'étendrai pas non plus sur les effets morbifiques des passions, dont l'étude a fourni à M. Broussais le meilleur chapitre de son livre. Vous pourrez, d'après l'exposé que je viens de faire dans cette lettre, comprendre facilement de quelle manière il envisage ce sujet. Ce sont des irritations qui se provoquent mutuellement, qui se correspondent, s'accroissent, se combattent les unes les autres: ce sont des tissus continuellement stimulés, qui se détériorent, changent de forme et subissent les transforma-

1 *Physiol.*, pag. 273.

tions les plus variées, sous l'influence d'une cause toujours la même : l'irritation. Ce sont de grands mots sur le moral, l'intellect, le centre de relation, le besoin de la pensée, etc., comme si, après les déclarations formelles que j'ai signalées dans mes précédentes lettres, ces expressions signifiaient autre chose, dans le langage de M. Broussais, que le cerveau ou la matière nerveuse de la moelle allongée. S'arrêter à l'examen de ce chapitre, ce serait vouloir vous fatiguer par de continuelles répétitions, parce que les mêmes erreurs nécessitent les mêmes réfutations. Il est juste néanmoins de dire que les remarques pathologiques sur l'influence des passions dans la production des maladies, sont beaucoup plus complètes que celles des autres parties du livre. J'ai cru lire quelques pages de l'*Anatomie générale*. Mais pour arriver à quelques aperçus pathologiques utiles, que d'hypothèses et de ténèbres physiologiques à traverser !

SEPTIÈME LETTRE.

Rire. — Ennui. — Sommeil.

> Son grand art est de détourner l'attention des objets principaux, pour la fixer sur des questions accessoires.
>
> M. Broussais, *J. Univ.* t. x, p. 308.

Pour juger les propositions de M. Broussais sur l'instinct, l'intelligence et les passions, et apprécier la justesse des corollaires qu'il en déduit, j'ai dû passer sous silence trois états physiologiques intercalés, je ne sais trop pourquoi, entre ces propositions et ces corollaires : je reviens maintenant sur mes pas, pour vous entretenir du rire, de l'ennui et du sommeil.

Quelle est la cause du *rire?* M. Broussais pense que cet état physiologique est, comme on l'a dit, un produit des contrastes; et il développe cette idée de la manière suivante : « Lorsque nous per-
» cevons par la voie des deux sens intellectuels,
» c'est-à-dire, aussitôt que nous voyons ou que
» nous entendons quelque chose qui forme con-

» traste avec l'idée dont nous étions occupés, si » la nouvelle idée n'a rien pour nous de fâcheux, » nous éclatons de rire.[1] » Assurément, je ne voudrais pas nier que les contrastes ne soient très-propres à exciter le rire ; c'est une mine exploitée avec beaucoup d'avantage par tous les auteurs comiques. Cependant, énoncée d'une manière aussi absolue, cette idée me paraît très-fausse : car une foule de contrastes, lors même qu'ils n'ont pour nous rien de fâcheux, ne sont rien moins que comiques : c'est l'expression, c'est le ton, c'est le geste qui rendent tel contraste plaisant ou sérieux. Il y a, dans l'Énéide traduite par Delille, autant de contrastes que dans l'Énéide travestie par Scarron. D'où vient que celle-ci nous fait rire, et que celle-là nous intéresse sans nous égayer ? Je pourrais dire la même chose de toutes les parodies. Remarquez d'ailleurs qu'il n'est pas toujours besoin d'un contraste pour exciter le rire ; un mot bizarre, une allusion fine, sans sortir de la même série d'idées, sont souvent comiques sans qu'il y ait contraste.

Quoi qu'il en soit, le rire est exécuté par les muscles expirateurs ; mais comme ceux ci reçoivent des cordons du grand sympathique, M. Broussais pense que « c'est le plus souvent par une » influence viscérale que le rire est exécuté.[2] » Cependant, comme il suffit quelquefois de la

1 *Physiol.*, pag. 226. — 2 *Ibid.*

stimulation de la plante des pieds pour provoquer le rire, il lui semble que « on doit avoir » plus d'égard à la sensation cérébrale qu'à toute » autre cause. » D'un autre côté, M. Broussais assure que « la sensation que nous percevons, au » moment où le contraste nous frappe, retentit à » l'instant dans l'épigastre, et produit le rire.[1] » Dans ces trois propositions, réside toute la théorie de l'auteur. En effet, une idée disparate, un contraste, le chatouillement des flancs ou de la plante des pieds, donnent une sensation au cerveau; celui-ci réagit sur les viscères, les viscères réagissent sur les muscles expirateurs par l'intermédiaire du grand sympathique, et le rire est produit. Nous retrouvons ici la théorie sur l'intelligence et les passions; et de même que nous avons vu le cerveau consulter les viscères pour reconnaître s'il est triste ou gai, nous le voyons prendre également leur conseil pour savoir s'il doit provoquer le rire. Qu'opposer à cette étrange théorie, et que répondre à l'argument suivant, destiné à la confirmer? « Qui constituerait le rire, si la » sensation rapportée aux viscères et le mouve- » ment musculaire n'existaient pas? Le cerveau » pourrait-il rire tout seul?[2] » Non, sans doute, répond M. Broussais; et il croit démontrer par-là que ce sont les viscères qui rient.

Passons à l'*ennui*. « C'est, dit le même physio-

1 *Physiol.*, pag. 226. — 2 *Ibid.*, pag. 227.

» logiste, un état de notre *moi*, qui dépend de ce
» besoin que j'ai donné plus haut comme l'un des
» caractères de l'homme, de s'observer lui-même
» et de se comparer à tout ce qui l'entoure. En
» effet, l'ennui n'est pas connu des animaux. Un
» animal languit, parce qu'il est privé des stimu-
» lans que réclame son instinct : c'est le défaut de
» nourriture, d'exercice, d'un compagnon auquel
» il était habitué, de sa femelle, de son mâle, de
» ses petits, qui produit cet état. La même espèce
» de langueur peut aussi se rencontrer chez
» l'homme ; mais celui-ci est sujet à une autre
» tristesse qui ne dépend pas de pareille cause,
» mais uniquement du défaut d'excitation morale;
» et c'est cette langueur qui constitue le véritable
» ennui. [1] » Ces idées me paraissent inattaquables ; mais ce serait à celui qui les avance à les prouver. Or, comment M. Broussais sait-il si les animaux ne s'ennuient pas comme nous ? Je ne m'amuserai pas à lui prouver qu'ils s'ennuient, car je n'en sais rien ; mais je ne puis m'empêcher de relever une contradiction palpable entre les faits qu'il a observés et la conclusion qu'il en tire. En effet, après avoir tracé le tableau de l'ennui, M. Broussais en analyse ainsi les phénomènes : « Si l'on
» veut avoir égard à ce qui se passe alors dans
» les viscères, on verra que la sensation de l'en-
» nui est distinctement perçue dans leurs tissus. En

1 *Physiol.*, pag. 230.

» effet, la douleur de l'estomac est évidente ; c'est » elle qui produit les baîllemens : elle se réfléchit » dans tout l'appareil nerveux splanchnique ; elle » fixe l'attention du *moi*, suspend la pensée, et *di-* » *minue* l'influence cérébrale sur les muscles ins- » pirateurs, ce qui *ralentit* la respiration et accu- » mule le sang dans les poumons, dans le cœur » qui se contracte *moins souvent*. L'influence ner- » veuse *se ralentit* aussi dans les muscles des » membres ; et réciproquement, le *défaut* d'ali- » mens, de substances nutritives en général met » l'estomac dans un état analogue à celui que lui » cause l'ennui. Mais ce qui montre encore mieux » l'influence de l'estomac sur ce sentiment, c'est » que, quelle que soit sa cause, *il cède toujours*, » *au moins pour quelque temps*, *à l'ingestion des* » *alimens*, *et surtout à celle des boissons fermen-* » *tées ;* le vin chasse l'ennui et produit la joie : » *Adsit lætitiæ Bacchus dator*, disait Virgile. [1] »

Pour tout esprit non prévenu, quelle serait la conséquence physiologique de ce tableau ? Qu'une douleur ou plutôt un sentiment de malaise qui diminue l'influence cérébrale, ralentit la respiration et la circulation, qui résulte d'un défaut d'alimens et cède à leur ingestion, est un sentiment essentiellement déprimant, un état véritablement asthénique. Mais pour M. Broussais, ces phénomènes ont une tout autre valeur. « Le défaut

1 *Physiol.*, pag. 233.

» d'excitation morale, dit-il, ne peut produire » l'ennui qu'en mettant les nerfs splanchniques » dans un état douloureux, c'est-à-dire dans un » état d'excitation, qui peut encore être l'effet du » défaut des ingesta stimulans, de leur excès, et » d'un certain degré d'irritation tenant à un état » pathologique de l'estomac. [1] » Voilà donc un *état d'excitation* qui dépend du *défaut d'excitans*, un *degré d'irritation* qui dépend du *défaut de stimulans*, et qui cesse après leur ingestion. Je laisse à de plus habiles le plaisir de comprendre ces belles choses ; pour moi, j'avoue que je n'y entends plus rien.

Le phénomène caractéristique de l'ennui est le baîllement : M. Broussais en trace un tableau parfait ; mais il est embarrassé pour en déterminer la cause finale, c'est-à-dire « le but que se propose » l'instinct en le provoquant. [2] » On a considéré cet acte comme produit par le besoin de respirer, et destiné à renouveler l'air stagnant dans les poumons, lorsque la respiration a été quelque temps ralentie. Notre physiologiste pense que c'est une erreur, parce que la dyspnée ne produit jamais seule le baîllement dans la pleurésie ou la péripneumonie. Ici M. Broussais me paraît négliger un principe auquel il donne peut-être trop d'extension dans d'autres circonstances, c'est que la douleur s'oppose à la dilatation de la poitrine :

1 *Physiol.*, pag. 234. — 2 *Ibid.*, pag. 237.

or, cette dilatation étant la condition nécessaire du baîllement, celui-ci ne peut pas avoir lieu, lorsque *la providence de l'instinct*, comme dit M. Broussais, empêche la poitrine de se dilater. N'est-ce pas là une raison suffisante de l'absence de baîllemens dans les pleurésies et les péripneumonies? et que deviennent dès-lors les hypothèses subtiles de M. Broussais sur la déglutition d'air destinée à faire cesser le malaise de l'estomac, et sur l'influence sympathique d'une ample dilatation du tissu pulmonaire pour faire cesser ce malaise du ventricule.

Après avoir décrit l'ennui, il décrit très-bien le *sommeil;* mais il ne faut pas chercher, dans cet article, de grandes vues et des idées profondes. Bichat avait rattaché ce phénomène à la grande loi d'intermittence qui est l'apanage de la vie extérieure; et, comparant le repos partiel de chaque organe de cette vie à un véritable sommeil, il avait dit que le sommeil général est l'ensemble des sommeils particuliers. M. Broussais reprend cette idée, la développe et l'étend aux phénomènes de la vie organique elle-même. Il prouve très-bien, ce me semble, que c'est à tort que certains auteurs ont cru observer dans le sommeil une augmentation d'énergie des fonctions intérieures. En effet, si la température de la peau paraît augmentée, cette augmentation n'est que factice. Si le pouls est plus ample que pendant la veille, c'est parce que le cœur bat avec plus de

lenteur, et parce que l'extérieur du corps, protégé par des couvertures plus épaisses, est plus chaud et plus pénétré de sang qu'il ne l'était auparavant. Si les personnes qui dorment beaucoup ont plus d'embonpoint que celles qui dorment peu, ce n'est point parce qu'elles assimilent plus, mais uniquement parce qu'elles perdent moins. D'ailleurs, pendant le sommeil, la digestion s'effectue dans un espace de temps beaucoup plus long que durant la veille. M. Broussais prouve cela par le proverbe trivial *qui dort dîne.* [1]

Il aurait pu ajouter une autre preuve bien manifeste de l'affaiblissement de la chaleur, du ralentissement de la circulation, en un mot, de la diminution générale de la vitalité, je veux parler du peu de résistance que les personnes endormies offrent à l'action des miasmes délétères, et surtout du froid. Certes, si le mouvement de la circulation et la chaleur étaient réellement augmentés pendant le sommeil, l'homme endormi résisterait mieux à ces deux causes de destruction que l'homme éveillé. D'où vient que c'est précisément le contraire qui a lieu, si ce n'est de ce que ces fonctions sont réellement ralenties et affaiblies comme toutes les autres?

Si je suis d'accord sur ce point avec M. Broussais, je ne partage pas son opinion sur les rêves

1 *Physiol.*, pag. 242.

et sur le somnambulisme. Dire avec Bichat que les rêves « ne sont autre chose qu'une portion de » la vie animale, échappée à l'engourdissement » où l'autre portion est plongée [1], » c'est exprimer un fait évident, sans en donner, il est vrai, l'explication ; mais affirmer, avec M. Broussais, que « certaines portions du cerveau conservent de l'ir- » ritation, tandis que les autres perdent la leur [2], » c'est mettre une hypothèse gratuite à la place de l'observation. Ajouter que, chez les somnambules, « une partie des *nerfs intellectuels* et la plupart » de ceux des muscles locomoteurs sont éveillés, » pendant que les appareils sensitifs sont assou- » pis [3], » c'est embrouiller de plus en plus la matière par un langage inexact et inintelligible; car les nerfs intellectuels sont encore à trouver : et je crois vous avoir surabondamment démontré que le *moi* n'était pas un centre composé de matière nerveuse. Or, le *moi* est manifestement actif dans un grand nombre de rêves.

Quant au somnambulisme, je n'ai jamais été témoin des merveilleux phénomènes qu'on en rapporte ; mais si quelques-uns sont réels et bien observés, j'aimerais mieux admettre un sixième sens chez les somnambules, que dire avec M. Broussais « qu'ils ne diffèrent des autres dor-

1 *Recherches physiologiques sur la vie et la mort*, pag. 50, 4e édition.
2 *Physiol.*, pag. 246. — 3 *Ibid.*

» meurs que par le degré de leur sommeil [1] ; » car nous passons tous par tous les différens degrés de sommeil, et nous ne sommes pas pour cela tous somnambules.

Au reste, l'auteur traite fort légèrement ce sujet, qui aurait mérité sans contredit un examen approfondi. En revanche, il s'appesantit beaucoup sur l'occlusion des paupières pendant le sommeil, et semble attacher une grande importance à l'explication qu'il donne de la contraction du muscle orbiculaire, dans un moment où tous les autres sont dans le relâchement. Suivant ce physiologiste, les muscles destinés à fermer les paupières seraient une véritable exception dans le système musculaire. L'économie les aurait « établis pour sentinelles de son repos, en leur donnant une alternative d'action avec les autres » organes, en les forçant à l'activité, pendant que » les autres jouiront d'une salutaire inertie.[2] » Mais quel sera l'excitant qui fera entrer ces sentinelles en action ? M. Broussais soutient que c'est « le malaise qui constitue le besoin du sommeil.[3] » A cela je ne ferai qu'une observation; c'est que, du moment que le sommeil a lieu, la perception de ce malaise venant à cesser, la contraction de l'orbiculaire des paupières devrait cesser aussi, et

1 *Physiol.*, pag. 246. — 2 *Ibid.*, pag. 249—250. — 3 *Ibid.*

l'on devrait dormir avec les yeux ouverts : mais comme il est assez prouvé, je pense, que l'on dort, les yeux fermés, M. Broussais fera bien de chercher une autre explication.

Celle qu'il donne de la congestion cérébrale qui a lieu au début du sommeil, n'est pas plus heureuse. Suivant le système de l'irritation, cette congestion devrait irriter, et par conséquent augmenter les phénomènes de la sensibilité et de la motilité; mais au contraire, elle les affaiblit et les efface. Que fait M. Broussais, qui n'est jamais court en explications? « N'est-il donc pas possible, » dit-il, que cette accumulation de sang puisse » avoir lieu dans des vaisseaux qui ne sont point » ceux d'où part l'influence qui détermine les » phénomènes de sensibilité, de motilité, de se- » crétion; de sorte que l'engorgement qui s'y fait, » au lieu d'exciter ces phénomènes, en devien- » drait le moyen cohibitif, par l'effet d'une sorte » d'antagonisme, qui ne serait alors qu'un dépla- » cement de fluides; en un mot, une véritable ré- » vulsion? Quoi qu'il en soit[1], etc. »

Voilà encore un *quoi qu'il en soit* bien placé pour lever toutes les difficultés et résoudre tous les problêmes. M. Broussais est tellement convaincu de la force logique de cet argument, qu'à la page suivante, il assure qu'une foule de faits

1 *Physiol.*, pag. 252.

pathologiques viennent le confirmer ; que, par exemple, toutes les irritations cérébrales augmentent l'innervation; mais qu'aussitôt qu'elles déterminent de fortes congestions, l'état soporeux paraît, et l'innervation diminue : ce qui ferait supposer que chaque fois que nous nous livrons au sommeil, nous sommes tout au moins dans un état d'apoplexie. A ce propos, M. Broussais nous apprend que M. Fallot est un homme de génie, parce qu'il a expliqué de cette manière les effets des narcotiques, et fécondé ainsi une vérité de la doctrine *physiologique*. Mais je demanderai à M. Broussais et à M. Fallot, si les irritations qui ne font qu'augmenter l'innervation, qui, par exemple, produisent l'exercice des muscles, de la sensibilité, de la pensée, ont lieu dans d'autres vaisseaux que les congestions qui produisent l'état soporeux. Si cela est, le sommeil pourrait être expliqué par cette analogie : mais pour que cela soit, il ne suffit pas de le dire ; il faudrait, ce me semble, prendre la peine de le démontrer ; car tant que nous n'aurons pas vu ces vaisseaux antagonistes et ces irritations cohibitives, nous serons fondés à les reléguer dans le pays des chimères.

Il faudrait démontrer aussi que c'est le grand sympathique qui produit ce prétendu engorgement dans ces prétendus vaisseaux, pour être en droit d'attribuer le sommeil à son influence. M. Broussais croit le prouver en disant : « La sen-
» sation pénible de la fatigue est réfléchie, comme

» toutes les autres, dans les viscères. Le grand » sympathique est donc affecté ; il réagit donc » sur le cerveau ; et c'est à son influence qu'est » dû l'engorgement de ce viscère, qui produit l'im- » possibilité d'innervation sur les muscles locomo- » teurs, et enfin le sommeil.[1] » Mais je vous ai fait assez voir combien est vaine et chimérique cette prétendue réflexion des irritations du cerveau sur les viscères et des viscères sur le cerveau. La fatigue n'est-elle pas le résultat nécessaire de l'exercice des forces, dans la vie animale ? Le cerveau se repose, parce qu'il a agi ; le muscle refuse l'innervation de la volonté, lorsqu'il est épuisé par un long exercice ; c'est une loi d'intermittence qu'il faut reconnaître dans ces organes, sans en aller chercher la cause dans les viscères. Si ceux-ci ne se reposent jamais, c'est précisément parce qu'ils sont sous l'influence des nerfs ganglionaires ; or, pourquoi le grand sympathique, qui donne la continuité d'action aux viscères, imposerait-il l'intermittence aux organes de relation ?

M. Broussais prétend que « l'insomnie et l'état » de veille serait un état habituel, s'il n'existait » une force très-puissante pour l'empêcher. Qui » pourrait, sans cela, déterminer l'homme à re- » noncer aux jouissances de l'état de veille, que » les nerfs cérébraux, beaucoup plus sensibles

1 *Physiol.*, tom. II, pag. 39.

» que le grand sympathique, rendent si vives et si » séduisantes ? Serait-ce la raison ? Hélas ! elle est » trop impuissante : il faudrait donc toujours le » secours de l'éducation et du raisonnement pour » déterminer l'homme à se reposer ? La nature ne » pouvait s'en rapporter à de pareils moyens.[1] » Aussi a-t-elle chargé le grand sympathique de «sus- » pendre la dépense des forces vitales, aussitôt » qu'elle peut tourner au détriment de l'indi- » vidu.[2] »

Mais comment une traînée de ganglions insensibles peut-elle apprécier cette dépense ? Qu'est-ce d'ailleurs que cette espèce de magasin de forces vitales, dont le grand sympathique serait le gardien et le dispensateur ?

Il est évident pour moi que M. Broussais n'a fait sa physiologie qu'après coup, je veux dire après sa pathologie ; et que c'est pour confirmer ses opinions systématiques sur l'état morbide, qu'il a imaginé ses principes hypothétiques sur l'état de santé : vous en verrez la preuve dans l'examen des questions pathologiques.

1 *Physiol.*, tom. IIe, pag. 40. — 2 *Ibid.*, pag. 44.

HUITIÈME LETTRE.

Volonté. Mouvemens volontaires.

> Il est facile de s'apercevoir que l'auteur retombe malgré lui dans la confusion qu'il se flattait d'avoir évitée.
>
> M. Broussais, *Exam.*; pag. 366.

S'il est, dans l'économie animale, un fait primitif, indépendant, spécifique, c'est sans contredit la volonté. S'il est un phénomène dont la condition organique nous soit inconnue, c'est certainement le mouvement volontaire. Je meus mon bras, parce que je veux le mouvoir : quel changement organique se fait-il en moi? Des expériences m'apprennent que si tel nerf était lié ou coupé, mes muscles n'obéiraient pas à ma volonté, et mon bras ne serait pas mu : c'est donc par le nerf que ma volonté est transmise. D'autres expériences m'apprennent encore que, malgré l'intégrité du nerf, si telle partie du cerveau était altérée ou détruite, mon bras ne pourrait pas exécuter l'ordre de ma volonté. Une partie du cerveau est donc néces-

saire au mouvement volontaire de mon bras. Cependant, ma volonté ne siége pas dans cette partie lésée du cerveau, puisque, malgré cette lésion, malgré l'impossibilité de mouvoir mon bras, je veux encore, je veux de la même manière, dans toute la plénitude de ma volonté. Ce n'est donc point la portion de matière cérébrale altérée ou détruite qui voulait; elle n'était, comme le nerf, qu'un moyen de communication, qu'un instrument nécessaire pour transmettre ma volonté aux muscles du bras. Maintenant, chercherez-vous au-delà de cette portion du cerveau qui préside aux mouvemens du bras, une autre portion plus centrale d'où vous ferez partir toutes les volitions? Mais, si central que vous supposiez ce point du cerveau, *la matière nerveuse qui le compose*, pour me servir de l'expression même de M. Broussais[1], peut être divisée à l'infini, tandis que la volonté est indivisible. Cette matière ne devra donc être considérée que comme le nerf dont je parlais tout à l'heure, c'est-à-dire, comme un simple conducteur de la volonté, et non point comme sa cause génératrice.

Quand M. Broussais définit la volonté « cette faculté en vertu de laquelle l'homme manifeste sa » liberté, en choisissant, entre les différentes per- » ceptions, celle à laquelle il doit obéir[2], » on pourrait croire qu'il considère la question sous son

1 *Physiol.*, t. 1er, pag. 157. — 2 *Ibid.*, pag. 143.

véritable point de vue, et qu'il admet des facultés primitives, qui seules peuvent constituer des facultés vraiment intellectuelles; mais vous avez vu, dans mes précédentes lettres, que ces facultés n'étaient pour lui que l'action d'une portion de matière animale [1] et des systèmes nerveux qui vont aboutir à la moelle allongée. [2] Je ne chercherai pas à concilier ces contradictions; je vais montrer seulement le rôle que cet auteur fait jouer à la volonté dans les mouvemens musculaires, soumis à son influence.

M. Broussais divise l'appareil musculaire de relation, en *muscles céphaliques* et *muscles céphalo-splanchniques :* les premiers sont exclusivement soumis aux ordres du *moi*, ce sont les muscles locomoteurs; les seconds obéissent primitivement à l'instinct, et secondairement au *moi* [3], ce sont les muscles de l'abdomen, le diaphragme, les intercostaux, etc.

En résumant les propositions diffuses de l'auteur sur les puissances qui mettent les muscles *céphaliques* en jeu, on trouve que l'intervention du cerveau, ou du moins du point cérébral où convergent tous les nerfs du sentiment et du mouvement, est nécessaire à leur contraction, et que, pour intervenir, le cerveau doit être sollicité, ou par la volonté, ou par une sensation interne mal définie, ou par une irritation de son

1. *Physiol.*, pag. 157. — 2 *Ibid.*, pag. 351. — 3 *Ibid.* pag. 317.

propre tissu, ou par une irritation que les autres viscères lui transmettent.[1]

Jusque-là, je ne vois que la doctrine de Bichat dans toute sa pureté. « C'est du cerveau, dit il, que part le principe du mouvement, qui se propage par les nerfs, et que les muscles reçoivent; mais il faut qu'un agent quelconque ébranle le cerveau, pour le déterminer à exercer son influence.[2] » Ces agens sont les mêmes que ceux admis par M. Broussais; mais c'est ici surtout que je dois signaler la différence de langage et de doctrine de ces deux auteurs. Remarquez d'abord qu'en se servant du mot *principe de mouvement*, Bichat ne préjuge pas la question et ne fait pas d'hypothèse; il admet ensuite deux classes d'agens : « dans la première, est la volonté; dans la seconde, sont toutes les impressions que reçoit cet organe, et qui échappent à l'empire de l'âme.[3] » En séparant ces deux espèces d'agens qui influencent le cerveau, en en formant deux classes distinctes, Bichat reconnaît donc qu'il y a entre eux une différence fondamentale; que la volonté n'agit point comme les autres impressions. M. Broussais est bien loin de garder la même réserve : prévenu en faveur d'un mot, fasciné par une hypothèse, il confond l'action de la volonté avec celle de tous les autres agens. De quelque manière que

1 *Physiol.*, pag. 328.

2 *Anatomie générale*, tom. III, pag. 282. — 3 *Ibid.*, pag. 283.

les muscles volontaires se contractent, « on voit, » dit-il, que ce qu'il y a de commun entre tous » ces cas, c'est l'irritation du cerveau qui s'échappe » le long des nerfs.[1] » Ainsi la volonté n'influence pas autrement le cerveau que tout autre agent mécanique. Elle irrite cet organe, comme fait la pointe du scalpel que l'on plonge dans son tissu.

Mais cette théorie, toute simple qu'elle paraît, ne laisse pas d'être fort embarrassante. En effet, si la volonté réside avec le *moi* à la partie supérieure de la moelle allongée, dans le point cérébral où convergent tous les muscles du sentiment et du mouvement, à l'insertion de la huitième paire[2] ; si, d'un autre côté, c'est l'action des systèmes nerveux intrà-céphaliques qui « pro- » duit la pensée, les idées, le jugement, la mé- » moire, la prévision et la conscience de l'exis- » tence; qui fait dire à l'homme : *Je sens, je fais,* » *je suis*; ce qui donne l'idée du *moi*[3] ; » si cette action elle-même n'est qu'une érection vitale, une irritation, comme l'enseigne M. Broussais[4] ; il s'ensuit nécessairement que ce n'est pas la volonté qui produit l'irritation du centre cérébral, mais bien l'irritation du centre cérébral qui produit la volonté.

Lors donc que ce centre sera irrité, soit par un agent mécanique, soit par la transmission d'une irri-

1 *Physiol.*, p. 328. — 2 *Ibid.*, p. 102, 103, 108. — 3 *Ibid.*, p. 351.
4 *Voyez* Lettre ive, pag. 80, et Lettre vi, pag. 119.

tation viscérale, la volonté devra, comme les autres phénomènes intellectuels, tels que la mémoire, le jugement, la conscience de l'existence, en un mot le *moi;* la volonté, dis-je, devra surgir instantanément et produire son effet accoutumé. Mais il arrive précisément dans ces cas, ou que la volonté est effacée par l irritation morbide, ou qu'elle lutte contre cette irritation, pour empêcher les convulsions qui se font malgré elle. Si la volonté était elle-même une irritation, comment pourrait-elle chercher à contrarier une autre irtation déposée sur le même point cérébral qu'elle-même? L'effet réuni de ces deux irritations n'en devrait être que plus intense, et la violence des contractions musculaires devrait être doublée.

Toutes les fois que les questions physiologiques ramènent M. Broussais sur les phénomènes intellectuels, son livre est un véritable chaos; ses axiomes sont encore plus souvent des non-sens que des erreurs.

Pour ce qui concerne les muscles *céphalo-splanchniques*, M. Broussais n'a d'autre but que celui de prouver que l'influence des viscères, qu'ils sont destinés à servir, peut surmonter l'influence de la volonté; mais que, dans tous les cas, les viscères ont encore besoin de l'intervention du cerveau, duquel seul ils peuvent obtenir les contractions de ces muscles qui leur sont nécessaires. Les faits prouvent assez manifestement la première de ces propositions, pour que je ne m'y

arrête pas. Le vomissement, la défécation, l'accouchement, etc. mettent les muscles à contribution malgré la volonté; mais la permission du cerveau est-elle nécessaire pour cela? voici les preuves, ou plutôt la preuve qu'en donne M. Broussais.

Legallois ayant coupé chez les lapins la moelle allongée au-dessus de l'insertion de la huitième paire, la respiration a continué. Dès qu'il a détruit ce point d'insertion, elle a cessé. Elle a cessé également, lorsqu'il a fait la section au-dessous de ce même point. Or, voici le raisonnement que cette expérience fournit à M. Broussais : « En dé» truisant le point d'insertion de la huitième paire, » ou coupant ces deux cordons, Legallois *a em» pêché l'animal de sentir le besoin de respirer*, » et celui-ci *a cessé de commander les contractions » nécessaires à la respiration.* En divisant la moelle » au-dessus de ce point, il a laissé subsister le be» soin de respirer, qui arrive au cerveau par ces » nerfs; mais il a intercepté la communication de » ce centre de sensations avec les cordons ner» veux, par lesquels l'animal pouvait déterminer la » contraction des muscles inspirateurs; et la res» piration a également disparu.[1] » Voici plus clairement ce que veut dire M. Broussais. Dans la première expérience, Legallois a laissé à l'animal la puissance de respirer, mais il lui a enlevé la sensation qui provoque la respiration; dans la

1 *Physiol.*, pag. 332.

seconde, il lui a laissé cette sensation, et lui a ôté les moyens de la satisfaire ; dans les deux cas, la respiration a cessé. Faisant l'application de ce fait à l'état vivant, M. Broussais continue : « Lorsque » nous refusons de satisfaire le besoin de respirer, » le nerf de la huitième paire continue d'apporter » la sensation qui manifeste ce besoin ; mais no- » tre volonté retient l'innervation qui devrait se » faire le long des cordons médullaires qui vont » aux muscles inspirateurs ; enfin, la sensation, » ou, si l'on aime mieux, la stimulation du be- » soin l'emporte, et la volonté est forcée ; cela » se réduit à dire que cette sensation viscérale a » le privilège de forcer la volonté. [1] » Il me semble qu'il y a une erreur grave dans cette manière de raisonner.

En effet, de ce que le besoin de respirer est senti lorsqu'on suspend volontairement sa respiration, il ne s'ensuit pas qu'il le soit également lorsqu'on abandonne à l'instinct les mouvemens respiratoires ; et lorsque M. Broussais dit qu'il est bien « certain que la respiration est un besoin » *perçu* par le cerveau[2] , » abstraction faite de l'inexactitude de la phrase, il y a erreur évidente dans cette proposition. Si le besoin de respirer est toujours un besoin *perçu;* si l'animal ne *commande* les mouvemens respiratoires qu'autant qu'il *perçoit* ce besoin, comment se fait-il que la

1 *Physiol.*, pag. 333. — 2 *Ibid.*, pag. 332.

respiration ne soit pas interrompue pendant le sommeil? *Percevons-nous* alors le besoin de respirer? Et si nous le *percevions*, serions-nous réellement endormis? C'est ici la même objection que j'ai faite à la contraction de l'orbiculaire des paupières. M. Broussais, qui se fait à lui-même quelques objections, n'a pas prévu celle-là, ou n'a pas jugé à propos d'y répondre.

L'auteur consacre moins de douze pages à la pathologie du système musculaire; on trouve dans ce paragraphe beaucoup d'observations triviales, mêlées à quelques remarques ingénieuses: ce qui choque surtout, c'est l'inexactitude et le vice continuel du langage. C'est ainsi qu'après avoir dit très-heureusement que, dans le délire, « une » volonté pathologique est substituée à la volonté » de l'état normal, » l'auteur ajoute que *la nature se venge* [1] des obstacles que lui opposent les facultés intellectuelles; et un peu plus loin, que si le sommeil vient à manquer, « une foule de maux, » *chacun les plus fâcheux*, ne tardent pas à *ven-* » *ger la nature outragée.*[2]» Vous conviendrez que, pour un physiologiste qui met au premier rang de ses découvertes celle de l'ontologie médicale, et regarde comme son plus beau titre de gloire la proscription de cette ontologie, il y a dans ces locutions un singulier oubli de ses propres principes.

M. Broussais termine ici son premier volume

1 *Physiol.*, pag. 340. — 2 *Ibid.*, pag. 344.

de Physiologie, qui comprend l'histoire des fonctions de relation, sans avoir rien dit de la voix et de la parole : c'est pourtant une partie essentielle de la vie extérieure; elle aurait pu fournir de beaux développemens; mais il n'y avait pas là de viscères proprement dits à étudier; et la physiologie de M. Broussais est une physiologie essentiellement viscérale. Toutes les propositions principales que j'en ai extraites, et dont j'ai fait voir l'insuffisance et les contradictions, se trouvent reproduites en peu de mots dans une récapitulation générale en vingt-deux axiomes. C'est la troisième fois que l'auteur se résume dans un volume de 358 pages; et sa physiologie n'en sera ni mieux comprise, ni plus estimée.

Si je voulais la résumer à mon tour, qu'y trouverais-je? une force vitale qui fait de la chimie vivante [1]; une chimie vivante qui fait de la contractilité [2]; une contractilité qui fait de la sensibilité [3]; une sensibilité qui est un phénomène immatériel [4]; un phénomène immatériel qui a un centre nerveux [5]; un centre nerveux qui n'agit qu'après avoir pris conseil des viscères [6]; des viscères qui commandent à l'intelligence [7]; une intelligence qui fait les passions [8]; des passions qui ne sont que des viscères irrités [9]; des viscères irrités qui forcent la volonté [10]; une volonté qui est une irritation [11], etc.

1 *Voyez* pag. 29. — 2 p. 30. — 3 p. 22. — 4 p. 27. — 5 p. 95. — 6 p. 74. — 7 p. 121. — 8 p. 116. — 9 p. 122. — 10 *Ibid.* — 11 p. 152.

Voilà ce que je vous ai démontré par les propres expressions de l'auteur, voilà ce que j'ai dû juger sévèrement, parce que les productions d'un homme qui impose ses opinions et ses idées à un grand nombre de disciples, comme un maître à des esclaves, méritent un sérieux examen et une critique sévère. Les grands mots de principes éternels, de doctrine immuable, ne sauraient plus abuser personne ; M. Broussais nous a appris lui-même à secouer le joug de l'autorité ; et quel que soit son ascendant sur des esprits faibles et exaltés, nous continuerons à opposer le langage de la raison aux aberrations de l'esprit de système, et l'indépendance de la critique au fanatisme des opinions.

P. S. Ici finit l'histoire des *fonctions de rapports*, composant la première partie de la Physiologie de M. Broussais. Comme la seconde, qui a pour objet l'histoire des *fonctions organiques*, n'est pas encore entièrement publiée, je commencerai dans ma prochaine Lettre l'exposition de la Pathologie.

NEUVIÈME LETTRE.

Maladie. — Irritation.

> Cette méthode de prêter des absurdités à ceux d'une opinion opposée à celle que l'on professe, pour s'égayer en les réfutant, est le propre des hommes superficiels, ou du moins inattentifs, et ne saurait séduire les personnes sensées.
>
> M. Broussais, *Physiol.*, tom. 1er, pag. 275.

Nous avons étudié les phénomènes physiologiques ; commençons maintenant l'étude des phénomènes pathologiques : en d'autres termes, nous connaissons la santé, cherchons à connaître la maladie.

Depuis si long-temps qu'on voit des malades, n'est-il pas étrange qu'on n'ait pu encore bien dire ce que c'est que la *maladie?* Sans nous arrêter aux définitions de l'école, tâchons de saisir l'esprit général des divers systèmes.

Je ne sais si je m'abuse, mais il me semble que les anciens, admettant dans l'économie l'exis-

tence d'un principe morbifique, et supposant un combat de la nature contre ce principe, indiquaient suffisamment par là que toute maladie est une réaction, une exagération des forces de l'économie, irritée par un principe ennemi qu'elle tend à éliminer ou à détruire.

Arrêtons-nous un moment ici : une question fondamentale se présente. L'idée que je vous donne de la maladie, d'après l'opinion des anciens, se trouve consignée dans plusieurs passages d'Hippocrate, et notamment dans un aphorisme où M. Broussais a cru trouver les fondemens de cette ontologie médicale, dont je vous ai déjà parlé et dont il regarde la découverte comme sa propriété.[1] Examinons sur quels titres cette propriété est fondée. Hippocrate dit :

« Il faut considérer encore si le régime prescrit » au malade le soutiendra jusqu'à ce que la mala- » die soit dans sa vigueur; ou si, avant ce terme, » il doit succomber, même soutenu par les ali- » mens; ou si la maladie doit fléchir et tomber » la première.[2] »

Ecoutez maintenant le commentaire de M. Broussais. « Outre que cette sentence laisse trop à » l'arbitraire, elle érige la maladie en une en- » tité particulière, en un être malfaisant, qui » lutte avec le corps, dont il est ici bien distin-

1 *Exam.*, pref., pag. VII.

2 *Aph.* 9, *sect.* Ire.

» gué.... Le mot *crise*, qui signifie jugement,
» donne la confirmation de ce que j'avance ; car
» il peint le moment où se termine la conten-
» tion qui s'est élevée entre le corps et l'être mor-
» bide son ennemi. Si ce dernier est le plus fort, il
» n'y a point de jugement ; car le corps accablé par
» une puissance supérieure ne peut obtenir jus-
» tice de la violence qui lui est faite. C'est à l'ap-
» préciation des signes extérieurs de ce combat
» à outrance qu'Hippocrate s'est particulièrement
» exercé.[1] »

Voilà donc l'origine de cette ontologie dont on fait si grand bruit ; voilà le motif de cette qualification d'ontologistes, prodiguée à tous les médecins qui ont existé depuis trois mille ans. Ils ont eu la maladresse d'employer une métaphore et de dire, en style figuré, avec Hippocrate, que la maladie pouvait fléchir et tomber avant l'économie qui lui résiste ; par là, ils ont *érigé la maladie en une entité particulière, en un être malfaisant qui lutte avec le corps.* Quelle bonne foi dans cette interprétation ! Quelle sublime découverte ! Si elle mérite de faire époque dans les annales de la science, je vais vous en signaler une qui mérite au moins la même faveur. Je l'ai trouvée aussi dans un aphorisme, non pas à la vérité ontologique, mais puisé au contraire à la source *physiologique* la plus pure ; le voici :

1 *Exam.*, pag. 8 et 9.

« Il est toujours dangereux de ne pas arrêter » une inflammation dans son début ; car les crises » sont des efforts violens et souvent dangereux, » que la nature déploie pour soustraire l'écono- » mie à un grand danger.[1] »

Dans l'aphorisme d'Hippocrate, M. Broussais n'a découvert qu'un être morbide qui lutte contre le corps. Dans l'aphorisme de M. Broussais, ne trouvez-vous pas deux entités bien distinctes ? 1° la maladie, qui met l'économie dans un grand danger ; 2° la nature, qui déploie des efforts violens pour l'y soustraire ? De là doit résulter sans doute un *combat à outrance*, plus terrible encore que celui dont M. Broussais a trouvé la description dans Hippocrate; car, suivant l'interprétation *physiologique*, Hippocrate n'admet qu'un être luttant contre l'économie, tandis que M. Broussais en admet deux, qui luttent l'un contre l'autre *avec de violens efforts*, pour s'entre-détruire. C'est bien ici que, suivant une autre expression du réformateur, « l'économie est » devenue un vrai théâtre de guerre.[2] » Mais ce n'est pas tout encore : vous lirez un peu plus loin, dans le même livre : « lorsque la colite *résiste* « aux sangsues, etc.[3] » Eh quoi ! elle résiste aussi, la colite ! elle *lutte* contre les sangsues, comme un *être* qui craint les piqûres de son ennemi ! *Si ce dernier est le plus fort*, la guérison doit avoir

1 *Exam.*, prop. 262. — 2 *Ibid.*, pag. 824. — 3 *Ibid*, prop. 275.

lieu ; car la colite, *accablée par une puissance supérieure, ne peut obtenir justice de la violence qui lui est faite.*

Je m'arrête pour ne pas abuser de votre patience. Vous voyez combien il est facile de rétorquer, contre M. Broussais lui-même, les argumens qu'il dirige contre Hippocrate et les ontologistes de tous les siècles. Je vous l'ai dit, et je le répète : le style figuré est dans la nature, et il n'est pas plus possible à ceux qui le proscrivent de s'en passer, qu'il ne leur est possible de changer la nature de l'esprit humain. Ce reproche perpétuel d'ontologie est donc une déclamation puérile, je dirai même, une feinte indigne de la science ; et cette prétendue découverte de M. Broussais n'est qu'une chimère.

Mais revenons au système des anciens sur la maladie. Dans ce système, le principe morbifique était supposé exister dans les fluides, et c'est pour cela qu'on a reproché aux anciens un humorisme exclusif; mais ce reproche est certainement mal fondé, parce que le principe morbifique ne composait pas à lui seul la maladie. Celle-ci était le produit du combat de la nature, c'est-à-dire de la réaction de tous les organes contre ce principe. Qu'est-ce en effet que la fièvre bilieuse des anciens, si ce n'est la réaction du cœur et des autres organes contre la bile surabondante ou altérée? Qu'est-ce que la fièvre putride, si ce n'est la réaction des mêmes solides contre le

sang corrompu, putréfié, réaction destinée à corriger cette corruption, cette putridité? En accusant les anciens d'humorisme, on aurait dû, ce me semble, reconnaître que cet humorisme, loin d'exclure l'action des solides, la supposait au contraire comme une partie intégrante de la maladie. Celle-ci était donc, pour les anciens, le résultat de deux élémens bien distincts, 1° l'altération des fluides produite par le principe morbifique; 2° la réaction des solides, destinée à corriger cette altération.

Thémison, comme vous savez, retrancha le premier de ces élémens, et ne considéra que l'état du solide vivant, dont la tension ou le relâchement constitue, suivant lui, la maladie. La doctrine du *strictum* et du *laxum*, abandonnée pendant long-temps, a été reprise par les solidistes modernes; et malgré les modifications qu'elle a subies, il est encore facile de constater son identité.

Thémison disait: la fibre est trop tendue ou trop relâchée; voilà la source de toutes les maladies. Brown a dit: la fibre est trop excitée ou elle ne l'est pas assez; voilà toute la pathologie. Dès-lors, les fluides sont regardés comme passifs, et leur rôle est à peu près nul; premier défaut que je vous signale, et dont nous trouverons assez l'occasion de nous occuper ailleurs. Un second défaut plus grave encore, est la division arithmétique de l'excitabilité, établie par Browr

un organe en possède cinq, dix, vingt degrés en dessus ou en dessous de la *quantité* qu'il doit posséder naturellement; mais quant à sa *qualité*, elle est toujours la même. Les organes sont tous et toujours excités de la même manière, seulement ils sont plus ou moins excités; ils réagissent tous et toujours de la même manière, seulement ils réagissent plus ou moins.

Les botanistes appellent plantes *dichotomes* celles qui sont divisées, coupées en deux portions, sans aucun intermédiaire. On a donné par analogie à la division de Thémison et de Brown le nom de *dichotomie médicale*. Je me servirai quelquefois de cette expression, parce qu'elle peint parfaitement le système de ces médecins.

Sans doute il serait à désirer que cette dichotomie si simple fût dans la nature : rien ne serait alors plus facile que la médecine; et remarquez que c'est à cette facilité apparente qu'elle introduit dans la science, qu'il faut attribuer la vogue passagère dont elle a joui à différentes époques; la raison en est toute simple; c'est qu'elle favorise singulièrement la paresse, en mettant à l'écart toutes les difficultés. Cependant, il ne faut pas beaucoup de réflexion pour s'apercevoir qu'elle est insuffisante, inexacte, et tout-à-fait contraire à l'observation. Vous en avez vu la preuve dans la Physiologie de M. Broussais, qui est toute brownienne; vous la verrez dans la Pathologie du

même auteur qui, suivant l'expression de M. Bérard, n'est que du brownisme retourné.[1]

Cette assertion vous étonnera peut-être; car vous avez lu dans les livres du réformateur une critique sanglante du médecin d'Edimbourg. Vous croyez peut-être que c'est dans les ouvrages de Bichat, qu'il faut chercher le germe et la base de la doctrine *physiologique*. Il est vrai que M. Broussais dit souvent que la véritable médecine ne commence qu'à l'*Anatomie générale*. Que diriez-vous, si je vous prouvais que M. Broussais a quitté manifestement le chemin tracé par Bichat, pour s'attacher aux pas de celui qu'il appelle le sophiste écossais? Cela pourtant ne me sera pas difficile; les faits parleront d'eux-mêmes.

Dans ses Recherches physiologiques sur la vie et sur la mort, Bichat examine quels sont les changemens qu'éprouvent les lois vitales dans l'état morbide; et voici ce qu'il en pense: « Les lois vitales, dit-il, sont tellement modifiées, changées, je dirais presque *dénatureés*, par les affections morbifiques, que *nous ne pouvons plus alors partir des phénomènes connus de l'animal vivant, pour rechercher ceux de l'animal qui meurt*. Il serait nécessaire pour cela de savoir ce que c'est que cet *état intermédiaire* à la santé et à la mort, où toutes les fonctions éprouvent un changement

1 *Revue médicale*, tom. VI, pag. 342.

si remarquable, changement qui, varié à l'infini, produit les innombrables variétés des maladies.[1] » Il consacre de nouveau ce principe dans l'*Anatomie générale*, de manière à ne laisser aucune ambiguité dans ses expressions. « Non seulement, dit-il, c'est en plus ou en moins qu'elles pêchent (les propriétés vitales); mais elles sont encore *dénaturées*... Donc il faut que les médicamens, non seulement diminuent ou augmentent chacune des forces vitales, mais encore la ramènent à la modification naturelle dont elle s'était écartée.[2] »

Cette doctrine de Bichat est claire et précise : elle tend à séparer complètement la physiologie de la pathologie. Celle-ci n'est plus une suite, une dépendance de celle-là ; c'est une science à part, qui a des principes et des lois particulières. Le sujet en est toujours le même ; mais il est considéré dans un état différent, dans une autre condition de son existence. La physiologie et la pathologie composent à elles deux la science du corps vivant, comme la physique et la chimie composent la science des corps inertes. Chacune s'exerce sur des phénomènes particuliers ; et, quoique étudiant les mêmes objets, elle les étudie sous des rapports différens. Et de même qu'on ne peut pas partir des phénomènes pure

1 *Recherc. physiol. sur la vie et la mort*, pag. 153.

2 *Considér. génér.*, pag. 51.

ment physiques, pour arriver à la connaissance des phénomènes chimiques; de même, en pathologie, nous ne pouvons pas, suivant l'expression de Bichat, partir des phénomènes connus de l'animal vivant, pour rechercher ceux de l'animal qui meurt. Peut-être, un jour, rechercherai-je avec vous quel est ce point de départ, qui doit servir de base à la science des maladies. Mon but, aujourd'hui, est de vous indiquer quel est celui qu'a choisi M. Broussais.

C'est ici le moment de vous rappeler cette proposition que j'ai critiquée dans ma IIe lettre, savoir : que « les lésions que l'on remarque dans « les fonctions de l'homme malade ne sont que « des modifications des fonctions qu'on a obser- « vées dans l'homme sain. » Vous avez vu, dans la Ire loi, que M. Broussais n'ose pas se prononcer sur la nature de ces modifications ; vous avez vu qu'il se prononce dans la IXe, et qu'il les réduit à une exaltation et à une diminution de la vitalité. Vous allez voir la même tactique appliquée à la pathologie.

« La santé ne s'altère jamais spontanément, « mais toujours parce que les stimulans exté- « rieurs, destinés à entretenir les fonctions, ont « *cumulé* l'excitation dans quelque partie, ou « parce qu'ils ont *manqué* à l'économie, ou parce « que l'économie a été stimulée d'une manière « qui *répugne* à l'exercice des lois vitales ; car il « existe des rapports entre les modificateurs ex-

« térieurs et l'ensemble ou les différentes parties « de l'organisme, tels que les uns plaisent, les « autres répugnent aux lois vitales : et ces der- « niers sont les poisons.[1] »

Je vois bien, dans cette proposition, que la santé peut s'altérer de trois manières, 1° par excès, 2° par défaut, 3° par répugnance; mais je cherche, dans tous les livres de M. Broussais, quelques mots sur cette répugnance, et je ne trouve absolument rien. Je vous ai fait remarquer, dans ma IIIe lettre, ce paragraphe de la Ire loi, dans lequel il est dit que chaque modificateur produit sur l'économie une modification spéciale.[2] Cette spécialité ne reparaît plus, et se perd, comme vous savez, dans l'exaltation et la diminution. Eh bien! la répugnance éprouve le même sort en pathologie. Aussi, lorsque M. Broussais veut s'expliquer sans détour, il ne parle ni de spécialité, ni de répugnance. « L'état de santé « existe, quand les organes exécutent bien leurs « fonctions, sans être *ni trop ni trop peu excités*; « c'est l'état normal de notre économie. L'état de « maladie a lieu, lorsque les organes sont *trop* « ou *trop peu excités*, c'est-à-dire, lorsque l'état « normal est interrompu.[3] »

Voilà bien la dichotomie dans toute sa pu-

1 *Exam.* prop. 62.

2 *Voyez* Lettre III, pag. 38.

3 *Physiol.* tom. Ier, pag. 167.

reté. Il ne reste donc plus que les deux premières modifications en plus et en moins, c'est-à-dire, l'asthénie de Brown, que M. Broussais appelle *irritation*, et l'asthénie, qu'il appelle ab-irritation ou *débilité*.

Vous connaissez l'irritation physiologique, qui n'est autre chose que l'érection vitale, ou autrement la mise en jeu de la contractilité avec appel des fluides.[1] L'irritation morbide ne diffère de la précédente, qu'en ce que l'appel des fluides est plus considérable, et détermine une véritable congestion nuisible à l'exercice régulier des fonctions : ce qui constitue l'état morbide.[2] La maladie résulte donc de l'irrégularité des fonctions ; et comme il n'y a jamais, suivant M. Broussais, ni exaltation, ni diminution générales et uniformes de la vitalité des organes ; comme cette exaltation, ou cette diminution, commence toujours par un système ou par un organe[3], il s'ensuit qu'il n'y a pas de maladie générale ; que toute maladie est primitivement locale, et suppose un ou plusieurs organes souffrans ; d'où cette définition, adoptée par M. Broussais dans ses cours : *la maladie est la souffrance d'un organe.*

Tel est, en effet, le mot de ralliement des *physiologistes*. Ils s'accordent tous pour entendre le *langage* des viscères, pour reconnaître les *cris*

1 Lettre IIIe pag. 43. — 2 *Exam.* prop. 78. — 3 *Ibid.*, prop. 73.

des organes souffrans : il y en a même qui vont jusqu'à écouter les *échos*.[1] Partout où vous trouverez ces expressions, vous pouvez être sûr de rencontrer un médecin *physiologiste*. Cependant, une difficulté se présente : il y a, de l'aveu même de M. Broussais, quelques maladies dans lesquelles, il n'est aucun organe primitivement affecté, le scorbut, par exemple : aussi, ai-je entendu le professeur se reprendre, après avoir donné cette définition, pour dire qu'elle convient seulement à la très-grande majorité des maladies. Comment doit-on définir la minorité ? je n'en sais rien encore, mais M. Broussais ne tardera pas probablement à nous l'apprendre.

Il pourra aussi nous expliquer comment il se fait qu'un organe souffre, lorsqu'il existe une maladie sans douleur, ce qui n'est pas très-rare ; car je doute fort que les esprits sévères se contentent de l'explication qu'il donnait dans ses cours en 1821. Il disait qu'on devait admettre une douleur perçue par le *moi*, douleur animale, et une douleur non perçue, douleur organique.[2] Vous pourriez dire qu'une douleur qui n'est pas perçue, ressemble fort à une douleur qui n'est pas douloureuse ; mais cela ne prouverait rien contre la distinction *physiologique* de

1 M. Desruelles, *Traité du croup*, etc.

2 Cette idée se trouve reproduite dans les prolégomènes *corrigés* de *l'Histoire des phlegmasies chroniques*, 3e édit. pag. 54.

M. Broussais, qui éclaircit merveilleusement la question, puisqu'on peut alors reconnaître des maladies qui font souffrir, et d'autres qui ne font pas souffrir : ce qui n'empêche pas qu'elles ne soient toutes la souffrance d'un organe.

Cette définition une fois admise, toute maladie doit donner lieu aux trois questions suivantes, dont la solution constitue la science du médecin :

Quel est l'organe affecté ?

De quelle manière est-il affecté ?

Que faut-il faire pour qu'il ne le soit plus ?

La première question sera résolue dans l'histoire particulière de chaque maladie.

La seconde est résolue d'avance par le principe dichotomique que vous connaissez. En effet, d'après ce principe, un organe ne peut être affecté que par excès ou par défaut de stimulation. Je ne parle pas de la répugnance, puisque cette modification se confond dans les deux autres.

Il n'y a donc, dans le système de M. Broussais, comme dans celui de Brown, que deux classes de maladies; mais dans ces deux classes, il en est une qui prédomine sur l'autre : c'est la classe des maladies par asthénie, suivant le médecin d'Edimbourg; c'est celle des maladies par irritation, suivant le réformateur français. La proportion des maladies asthéniques, d'après Brown, est de 97 sur 100. Celle des maladies irritatives n'a pas été rigoureusement fixée par M. Broussais, mais il n'y a pas d'exagération à la porter à 99. J'avais donc raison

de vous dire que la médecine *physiologique* n'est que le contrepied de la médecine brownienne.

Puisque, dans la nouvelle doctrine, l'irritation produit à elle seule l'immense majorité des maladies, il est essentiel de bien étudier ce phénomène, et de connaître les diverses formes sous lesquelles il se présente. M. Broussais ne donne aucun signe constant et univoque de sa présence; il dit seulement que « la surexcitation partielle » suppose toujours un appel trop considérable des » fluides. [1] » Mais assez souvent vous verrez que cet appel est impossible à démontrer, et qu'il n'est réellement que supposé.

Quoi qu'il en soit, lorsque l'irritation est fixée sur les capillaires sanguins, et qu'elle est portée à un haut degré, elle s'accompagne souvent de douleur, de chaleur, de rougeur, de tumeur, et on lui donne le nom d'*inflammation.* [2]

Dans certains cas, la même irritation, fixée sur les mêmes capillaires, ne produit pas le même phénomène; elle attire bien le sang dans le lieu irrité, comme dans le cas précédent; mais ce fluide ne s'y accumule pas; les vaisseaux s'ouvrent spontanément, et le laissent échapper de leurs ouvertures : voilà l'*hémorrhagie.* [3]

D'autres fois, l'irritation se fixe sur les vaisseaux lymphatiques, sur les tissus dans lesquels prédomine la partie albumineuse du sang; elle

1 *Exam.*, prop. 78, 83. — 2 *Ibid.*, prop. 99. — 3 *Ibid.*, prop. 199.

est alors bien moins vive que l'irritation inflammatoire : aussi n'attire-t-elle que les fluides blancs, et la tumeur qui en résulte n'est-elle ni chaude, ni rouge, ni douloureuse : c'est la *sub-inflammation.* [1]

Enfin, l'irritation se borne-t-elle au système nerveux ? il n'y a ni afflux des liquides, ni tuméfaction, ni chaleur ; la douleur seule existe, et quelquefois même n'existe pas. L'irritation prend alors le nom de *névrose.* [2]

Telles sont les quatre formes que prend l'irritation. C'est dans ce cercle que roule à peu près toute la pathologie *physiologique;* car les maladies par debilité sont renvoyées après les maladies irritatives, et forment un groupe à peine sensible. Nous savons donc maintenant de quelle manière les organes souffrans sont affectés. Voyons ce qu'il faut faire pour qu'ils ne le soient plus : ce sera la réponse à la troisième question que j'ai posée tout à l'heure.

Au premier abord, vous pourriez croire qu'elle est résolue par la solution précédente ; car si les organes ne souffrent que par l'accumulation ou l'affaiblissement de l'excitation, il devrait suffire, pour calmer leur souffrance, de leur retrancher des excitans quand ils en ont trop, et de leur en fournir quand ils n'en ont pas assez. Eh bien ! vous allez voir que cela ne suffit pas, et que la

1 *Exam.*, prop. 179, pag. 629. — 2 *Ibid.*, prop. 202.

dichotomie *physiologique* est ici sérieusement compromise. « Il y a, dit M. Broussais, quatre » sortes de moyens d'arrêter la marche des in- » flammations : les débilitans, les révulsifs, les » toniques fixes, et les stimulans plus ou moins » diffusibles. [1] Ainsi donc, sur quatre moyens curatifs des irritations, il y en a trois qui consistent à irriter ; nous allons voir comment cela peut se faire.

1° Les débilitans sont connus depuis longtemps sous le nom d'antiphlogistiques. Vous savez que, dans la physiologie, M. Broussais place à leur tête la soustraction du calorique, ou le froid [2], la soustraction des matériaux alibiles, ou l'abstinence, la soustraction des fluides vitaux, ou la saignée. [3] Tous ces moyens sont des contre-stimulans négatifs. Quant aux débilitans positifs, la xve loi vitale nous apprend qu'il y en a et qu'il n'y en a pas, qu'on peut compter parmi eux le mucilage, l'eau, les acides étendus, mais que ces agens sont cependant excitans [4], ce qui est fort commode ou plutôt fort embarrassant.

Il y a moins de fluctuation dans la pathologie. Ici, M. Broussais classe les débilitans dans l'ordre suivant : la saignée, l'abstinence, les boissons émollientes, les boissons acidules. [5] La saignée

1 *Exam.*, prop. 263.

2 *Voyez* Lettre IIIe, pag. 52 — 3 *Ibid.*, pag. 54 — 4 *Ibid.*, pag. 57

5 *Exam.*, prop. 264.

est le plus efficace de ces moyens. A ce propos, M. Broussais enseigne, dans ses cours, que jusqu'à lui on a ignoré l'art de saigner; et là-dessus, il nous apprend que la saignée est générale ou locale, que la première se fait par l'incision d'une veine ou d'une artère; que la seconde s'opère au moyen des sangsues ou des ventoûses scarifiées. Certainement rien n'est moins nouveau que l'opération de la phlébotomie et l'application des sangsues; cependant il faut rendre cette justice à M. Broussais, qu'il a rendu l'usage de la saignée locale plus sûr et plus familier qu'il ne l'était avant lui. Il est malheureux que cette pratique, poussée jusqu'à l'exagération, fasse négliger la saignée générale dans beaucoup de cas où elle serait préférable. Il est plus malheureux encore qu'on abuse aujourd'hui des sangsues, comme on abusait de la phlébotomie du tems de Botal, de Gui Patin ou de Bosquillon.

2° Les révulsifs sont des irritans; comment peuvent-ils guérir les irritations? Hippocrate a dit que, de deux douleurs, survenues en même temps, en deux endroits différens de l'économie, la plus forte masque la plus faible : *duobus doloribus simul obortis non eodem in loco, vehementior obscurat alterum.*

Ce qu'Hippocrate a dit de la douleur, les *physiologistes* l'appliquent à l'irritation; et ils disent que, de deux irritations survenues simultanément, la plus intense fait cesser la moins in-

tense.[1] Lors donc qu'on pourra établir artificiellement, sur un organe quelconque, une irritation supérieure à celle qui est déjà fixée sur un autre organe; celui-ci sera délivré de la sienne : et cette méthode de traitement s'appellera révulsion. Suivant les principes *physiologiques*, la condition du succès des révulsifs est donc, comme vous voyez, la supériorité de l'irritation artificielle qu'ils déterminent, sur l'irritation naturelle qui produit la maladie. Si cette supériorité n'a pas lieu, l'irritation révulsive, loin d'enlever l'irritation primitive, s'y ajoute au contraire, et augmente considérablement son intensité.[2] Comme ce principe est consacré en mille endroits des livres de M. Broussais, je serai obligé de le rappeler très-souvent, et d'en discuter la valeur dans une foule de cas où la révulsion est employée par les médecins *physiologistes;* je me contente de vous l'exposer ici sans aucun commentaire.

3° Les toniques fixes sont les médicamens qu'on avait désignés jusqu'ici sous le nom d'astringens. Il était difficile de faire cadrer leur manière d'agir avec la théorie de l'irritation, d'expliquer, par exemple, comment le sulfate de zinc, d'alumine, de cuivre, les préparations de plomb, le quinquina, etc., une fois reconnus comme irritans, guérissent les irritations de l'œil, de l'urètre, de la peau, de l'estomac : M. Broussais a trouvé une

1 *Exam.*, prop. 92, 94. — 2 *Ibid*, prop 287, 288.

explication fort jolie. Il affirme sans balancer que ces moyens guérissent en opposant stimulation à stimulation [1], en *dénaturant* [2] l'irritation primitive pour lui en substituer une autre. Mais qu'est-ce donc qu'une irritation dénaturée? Si elle est irritation, elle doit avoir le caractère qui constitue l'irritation; mais si elle est dénaturée, elle ne l'a plus; et si elle ne l'a plus, elle n'est plus irritation. Puisque les *physiologistes* dichotomistes ne veulent admettre que des quantités de vitalité, qu'ils nous disent comment une addition de cette même vitalité (irritation) peut donner pour résultat une somme de vitalité moindre? Ils appellent ce résultat une irritation dénaturée; mais ce langage est contradictoire; jamais un géomètre s'est-il avisé de dire qu'un cercle dénaturé devient triangle, ou un arithméticien de prétendre qu'une soustraction est une addition dénaturée?

Ces difficultés n'existent pas dans le système de ceux qui admettent des irritations de différente nature, des irritations spécifiques; mais elles sont inhérentes au système de M. Broussais.

Toutefois, l'irritation dénaturée ne suffit pas encore au réformateur. Cette guérison des irritations par les remèdes irritans le contrarie tellement, qu'il n'est pas de subtilité à laquelle il n'ait recours pour en donner une explication.

1 *Exam.*, prop. 411. — 2 *Journ. univers*, tom. XXIV, pag. 312.

« On ne peut voir dans ce cas, dit-il ailleurs, que » des irritations morbides, qui cèdent à des irri- » tations médicamenteuses.[1] » Y a-t-il rien au monde de plus subtil? Des irritations médicamenteuses! Encore une fois, que signifie ce langage? Si l'irritation morbide est l'exaltation des propriétés vitales, l'irritation médicamenteuse ne saurait en être que la diminution. C'est donc une irritation qui est une contre-irritation, c'est une addition qui est une soustraction. Observez que ce n'est pas ici le cas de la révulsion; car il s'agit d'un irritant appliqué sur l'organe même irrité; ce n'est donc pas l'irritation révulsive, qui ne peut se faire que sur un organe différent, *non eodem in loco.* Qu'est-elle donc, cette irritation médicamenteuse? M. Broussais ne le dit pas; et vous pouvez défier tous ses partisans de vous le dire, tant qu'ils admettront que l'irritation est toujours de même nature, toujours « l'augmen- » tation des phénomènes qui attestent l'état de » vie.[2]

4° Les stimulans diffusibles sont des moyens perturbateurs qui guérissent par fois les irritations, même inflammatoires; vous pouvez faire, sur l'action de ces remèdes, les mêmes objections que pour les toniques fixes. Comment des stimulans détruisent-ils l'excès de stimulation? On guérit un catarrhe en avalant du punch, une

Exam., prop. 415. — 2 *Ibid.*, prop. 74.

gastrite avec l'émétique, une péritonite avec l'huile de térébenthine. Qu'arrive-t-il dans ce cas? Les *physiologistes* ne peuvent pas nier ces guérisons, mais ils les dissimulent autant que possible; ensuite ils prétendent que ces stimulans ne guérissent pas toujours, et que souvent ils aggravent la maladie; de là, ils ont inventé l'axiome que cette méthode de traitement est un *jeu à quitte ou double.* C'est encore un mot de rallîment qu' i est essentiel de connaître. Je vous ferai voir, dans l'histoire particulière de plusieurs maladies, combien l'application de ce mot est fausse, et que ce prétendu *quitte ou double* offre souvent quatre-vingt-dix-neuf chances sur cent. Mais quand même les stimulans diffusibles ne guériraient qu'une fois sur deux, encore faudrait-il savoir comment ils guérissent; car si la maladie est une irritation, il semble évident que des irritans ne devraient jamais la guérir. Vous pressentez déjà la réponse : l'irritation dénaturée et l'irritation médicamenteuse sont là pour tirer les *physiologistes* d'embarras. Outre cette ressource, ils en ont encore une autre : ils disent que l'irritation, exaspérée par ce surcroît d'irritation nouvelle, ne peut plus être contenue par l'organe malade, et qu'alors celui-ci s'en débarrasse en la versant sur d'autres organes, tels que les reins, la peau, etc., par le moyen de la révulsion et des crises. Cela n'est pas mal pour une explication *physiologique.* Je vous en parlerai dans une de mes prochaines lettres.

DIXIÈME LETTRE.

Sympathies.

L'analogie ne se soutient pas plus dans les phénomènes sympathiques que dans les locaux.

M. Broussais, *Exam.*, pag. 379.

Vous savez que « les érections vitales, les irritations, développées dans un point quelconque de l'organisme, ne peuvent pas s'élever à un certain degré, sans être transmises à d'autres points.[1] » Vous connaissez, par conséquent, ce que c'est que la sympathie physiologique. Or, ce qui arrive dans l'état de santé, arrive également dans l'état de maladie ; et c'est cela qui constitue la sympathie pathologique. « Les sympathies morbides s'opèrent donc de la même manière que les sympathies de l'état de santé ; elles n'en diffèrent qu'en ce que, dans ce dernier cas, les nerfs transmettent plus d'irritation.

1 *Voyez* IIIe Lettre, pag. 45.

« ou un mode d'excitation qui répugne aux lois « vitales.[1] »

Laissons de côté le mode de répugnance, car M. Broussais ne dit jamais ce que c'est : il reste pour les sympathies pathologiques un degré de plus d'irritation, que pour les sympathies physiologiques. Lorsque l'on part d'un principe faux, il est naturel que les conséquences soient également fausses. Après avoir établi que les phénomènes de la maladie ne sont que l'exaltation ou la diminution des phénomènes de la santé, M. Broussais ne peut s'empêcher d'admettre que les sympathies morbides ne sont que l'exagération des sympathies physiologiques ; mais, dès le premier pas, une difficulté se présente. N'est-il pas vrai que l'irritation morbide est toujours supérieure à l'irritation physiologique? La 78e proposition de l'*Examen* répond affirmativement à cette question. N'est-il pas vrai que l'irritation physiologique peut déterminer des sympathies ? M. Broussais n'en doute nullement : car il admet des sympathies dans l'état de santé.[2] N'est-il pas vrai, enfin, que l'irritation morbide peut exister sans provoquer aucune sympathie ? cela est incontestable, et M. Broussais l'établit de la manière la plus positive, lorsque cette irritation est, il est vrai, peu considérable.[3]

Maintenant faites ce simple calcul : Supposez

1 *Exam.*, prop. 85. — 2 *Ibid.* — 3 *Ibid.*, prop. 84.

que le nombre 10 soit la limite placée entre l'excitation physiologique et l'excitation morbide. En deçà, vous aurez la santé ; en delà, vous aurez la maladie. L'excitation physiologique, arrivée à 9, provoquera des sympathies, puisqu'elle sera au plus haut degré de l'échelle physiologique. Si vous la portez jusqu'à 11 ou 12, les sympathies devraient augmenter comme elle ; eh bien ! c'est justement le contraire ; les sympathies n'auront pas lieu. Pourquoi? parce que l'excitation, devenue morbide en passant le 10e degré, sera trop peu considérable pour exciter des sympathies ; il faudra qu'elle s'élève à un degré supérieur, sans quoi elle restera locale.[1] Ne voilà-t-il pas de singulières conséquences ? L'excitation n'est transmise que lorsqu'elle s'élève à un certain degré; à 9 degrés, elle est transmissible ; à 11, elle ne l'est plus : voilà la logique *physiologique*.

Et ne dites pas que ce calcul et cette supposition ne sont pas applicables au sujet qui nous occupe ; l'application en est, au contraire, naturelle et facile. Stimulez légèrement la plante des pieds ; vous provoquerez le rire et même des convulsions : voilà une sympathie physiologique. Excoriez au même endroit, et chez le même individu, la surface cutanée ; vous n'aurez point de sympathies. Cependant, la seconde

1 *Exam.*, prop 84.

irritation est bien plus forte que la première. Le principe de M. Broussais est donc faux, et les sympathies ne sont pas en raison du degré d'irritation ; ou bien l'irritation pathologique n'est pas la suite, l'exagération de la stimulation physiologique. Il est impossible aux dichotomistes de sortir de là.

On a beaucoup blâmé Bichat d'avoir dit que les sympathies ne sont que des aberrations des propriétés vitales.[1] Mais, s'il est faux que la maladie ne soit que l'exagération de la santé, n'est-il pas également faux que les sympathies morbides ne soient que l'exagération des sympathies physiologiques ? S'il y a, dans la maladie, une véritable déviation, une aberration de l'action organique, il y a également aberration dans la sympathie morbide. Outre l'exemple que je viens de vous citer, voyez les vomissemens qui ont lieu dans la néphrite, dans l'opération de la cataracte ; voyez la guérison d'une goutte sereine par un vomissement ; voyez tous les accidens hystériques et les phénomènes de l'*aura epileptica*. Quel rapport ont ces phénomènes avec ceux de la santé ? N'y a-t-il là qu'un degré d'irritation supérieur à celui des sympathies physiologiques, comme le prétend M. Broussais ? S'il y a autre chose, le principe est faux ; et il doit être remplacé par un autre, qui reconnaisse, entre l'ir-

1 *Analom. génér*, Consid. génér., pag. xc.

ritation physiologique et l'irritation pathologique, une différence de *qualité*, et non point une simple différence de *quantité*. Cette vérité est palpable ; qu'importent les subtilités dont on cherche à l'envelopper ? l'évidence ne saurait être long-temps méconnue. On a beau dire, pour dernière ressource, qu'on ne conçoit pas ce que serait une *aberration* des propriétés vitales. Ce mot n'est pas plus difficile à concevoir que ceux d'exaltation et d'affaiblissement ; et notre esprit saisit tout aussi bien la différence du blanc au noir que la différence du nombre 2 au nombre 4. Mais suivons la marche de l'irritation, dans ses transmissions sympathiques.

Un principe fondamental de M. Broussais est celui-ci : « La nature de l'exaltation communi-« quée est la même que celle de l'exaltation pri-« mitive. C'est toujours l'augmentation des phé-« nomènes qui attestent l'état de vie.[1] » Cette proposition est la suite naturelle de celle où il établit que l'irritation, en s'élevant à un certain degré, se répète sur d'autres organes. Il est évident que la répétition de l'irritation ne saurait être autre chose que l'irritation elle-même.

Toutefois, je ne sais comment accorder ce principe avec cet autre de la même doctrine, savoir que « l'exaltation d'un ou de plusieurs « systèmes organiques, d'un ou plusieurs appa-

1 *Exam.*, prop. 74.

« reils, détermine toujours la langueur de quel-
« que autre systeme ou appareil.[1] » En effet, ou les parties sympathisent, ou elles ne sympathisent pas. Si elles sympathisent, celle qui reçoit l'exaltation sympathique, doit subir une exaltation semblable; et elle ne saurait être, par conséquent, dans un état de langueur: si elles ne sympathisent pas, il n'y a point de transmission; les choses restent in *statu quo*. Comment donc se fait-il que, lorsqu'un organe ou un appareil sont irrités, d'autres organes ou d'autres appareils soient affaiblis? Cela ne peut pas se faire par sympathie; car, encore une fois, l'exaltation communiquée ou répétée est de l'exaltation et non pas de la faiblesse.

Le seul moyen de concilier ces contradictions serait de dire que les appareils qui ne sont point en relation sympathique avec l'appareil irrité, sont ceux qui entrent dans un état de langueur, tandis que ceux qui sympathisent participent à l'irritation. Cependant vous verrez que cette explication n'est pas dans la pensée de M. Broussais. Il se borne à dire, en thèse générale, que lorsque l'excitation « est en plus dans certaines parties, » elle est en moins dans une ou plusieurs autres; » et que cette inégalité finit par déranger l'équi-
» libre des fonctions.[2] » Mais qu'est-ce que cet équilibre des fonctions dont on parle tant? Sans

1 *Exam.*, prop. 75. — 2 *Ibid.*, prop. 61.

doute, appliquée à quelques cas particuliers, cette expression peut être permise; mais, employée en général et sans application directe, elle est insignifiante et fausse. En effet, l'estomac a-t-il besoin, pour bien remplir sa fonction, que l'oreille remplisse bien la sienne? Les fonctions du poumon ne sont-elles pas souvent lésées, lorsque celles du rein sont intactes? et le trouble des fonctions intellectuelles, dans l'aliénation mentale, ne coïncide-t-il pas ordinairement avec l'intégrité de toutes les autres? « Dans l'impossibilité de comprendre la santé, dit le docteur Bousquet, on a supposé qu'il existait, entre tous les organes, entre toutes les proprietés, un ordre, une harmonie, un *équilibre*. Et ce dernier mot, transporté avec son sens primitif de la mécanique dans la science de l'homme, a perdu la pathologie.[1] »

Remarquez encore ici que M. Broussais fait de l'irritation une entité voyageuse, qui se porte d'une partie vers une autre, qui « se communique » dans toutes les directions[2] » et se promène à loisir dans les divers départemens de l'économie.

Mais ce n'est pas assez du voyage : M. Broussais a la prétention d'indiquer encore la route par où elle *chemine*.[3] Voici un autre principe fondamental : « Les nerfs sont les seuls agens de la

1 *Archives génér. de Méd.*, tom. II, pag. 116.

2 *Exam.*, prop. 59. — 3 *Ibid.*, prop. 17.

» transmission de l'irritation, ce qui constitue les
» les sympathies morbides.[1] »

A ce principe, je ne connais que deux objections; mais elles sont capitales : la première, c'est que des organes où l'on n'a pu encore démontrer des nerfs, tels que les os, les cartilages, les ligamens, provoquent, dans l'état morbide, des sympathies manifestes; la seconde, c'est que les nerfs eux-mêmes, lorsqu'ils sont seuls affectés, comme dans les névralgies, n'en provoquent souvent aucune. Quand M. Broussais aura expliqué d'une manière satisfaisante ces deux faits d'observation journalière, son principe pourra être admis; jusque là, vous pouvez croire qu'il y a d'autres agens de transmission sympathique que les nerfs; et, sans adopter toutes les idées de quelques auteurs sur les sympathies par continuité ou par contiguité de tissu, par l'intermédiaire des vaisseaux sanguins ou du tissu cellulaire, etc., vous reconnaîtrez les sympathies là où elles se manifesteront, attendant les explications que les physiologistes en donneront dans la suite.

Après les principes généraux sur les sympathies morbides, M. Broussais les divise en deux espèces : « les premières se manifestent par des
» phénomènes organiques, savoir : des exagéra-
» tions du mouvement fibrillaire, des congestions,
» des altérations de secrétions, exhalations, ab-

1 *Exam.*, prop. 75.

» sorptions, qui sont alors augmentées, diminuées
» ou dénaturées par des changemens dans la tem-
» pérature et par des vices de nutrition : ce sont
» les *sympathies organiques*. Les secondes, par des
» douleurs, par les convulsions des muscles sou-
» mis à la volonté, et par des aberrations mentales :
» ce sont les *sympathies de relation*. [1] »

On reconnaît l'élève de Bichat à cette division qui, sans offrir de grands avantages, sert cependant à mettre de la clarté dans l'énumération des symptomes des maladies. Une seule fois, M. Broussais a voulu en tirer des inductions générales [2] ; et il est tombé dans la plus étrange méprise : c'est ce que je vous prouverai dans une autre lettre. [3]

Il est encore quelques propositions *physiologiques* sur les sympathies; mais comme elles trouveront leur application dans l'histoire particulière des maladies, je me dispenserai de les transcrire ici; elles seront placées plus naturellement ailleurs : ainsi, je crois inutile de vous faire observer que les sympathies de chaque organe sont réciproques; qu'il est tantôt le foyer d'où partent les irradiations sympathiques, tantôt le centre où elles aboutissent. Vous me diriez que je ne sais quel ancien auteur a exprimé cette proposition en disant qu'un organe était tantôt la partie qui envoie, *pars mandans*, tantôt la partie qui reçoit, *pars*

1 *Exam.*, prop. 86. — 2 *Ibid.*, prop. 103.

3 *Voyez* Lettre XII.

recipiens; mais M. Broussais se garde bien, pour de bonnes raisons sans doute, de débiter à ses élèves d'aussi vieilles maximes en aussi vieux style; il n'en présente que de nouvelles, en rajeunissant, il est vrai, les anciennes, et les adaptant par des mots nouveaux à la nouvelle doctrine.

Le mot de *synergie*, par exemple, n'a pu trouver grâce devant lui. Vous savez ce que c'est qu'une synergie : Barthez appelle ainsi un concours d'actions simultanées ou successives des forces de divers organes, pour achever une fonction physiologique ou pathologique.[3] Tel est le concours des diverses actions musculaires qui produisent la toux, l'éternûment, etc. Comme ce concours est naturel et nécessaire à l'accomplissement de certains actes, Barthez ne voulait pas le confondre avec la sympathie proprement dite, dont l'idée exclut, suivant lui, toute idée de nécessité. M. Broussais n'admet pas cette distinction; il ne voit, dans la synergie, qu'une sympathie rapide, instantanée, tandis que les autres sont permanentes. La synergie est une sympathie aiguë; la sympathie est une synergie chronique. La durée de ces phénomènes ne change pas leur nature; c'est la même chose dans une nuance différente : il n'y a, dans l'un et l'autre cas, que la réaction d'un ou de plusieurs organes sur un ou plusieurs autres. M. Broussais revient ici, sans en

1 *Nouv. Elém. de la science de l'homme*, 2e édit., tom. II, pag. 8.

avertir il est vrai, à l'opinion de Whitt et de Hunter, qui confondaient aussi les synergies avec les sympathies[1], ce qui doit d'autant plus étonner, qu'ils n étaient pas médecins *physiologistes*.

Il eût été à désirer que M. Broussais établît une gradation marquée entre les divers organes, relativement à leur susceptibilité sympathique. Le cœur, l'estomac, le cerveau, sont bien les organes les plus susceptibles de sympathie; mais il n'y a rien de positif relativement à la place que chacun doit occuper. Quoique M. Broussais témoigne une certaine prédilection pour l'estomac, il fait assez souvent marcher les autres sur la même ligne; au reste, vous verrez, dans chaque maladie, la part directe ou sympathique de chacun de ces organes à l'irritation morbide.

Les sympathies servent à trois choses.

1° A faire naître certaines maladies; car les organes sympathiquement irrités peuvent devenir malades, comme s'ils l'avaient été directement. Je n'ai point rangé ce principe parmi ceux qui sont propres à M. Broussais, parce que tous les auteurs l'admettaient avant lui.

2° A rendre le diagnostic des maladies plus facile, et quelquefois aussi plus compliqué, par les divers symptomes qu'elles déterminent à l'extérieur, et les diverses sensations qu'elles produisent à l'intérieur.

1 *Nouv. Elém. de la science de l'homme*, note 4.

3° A terminer certaines maladies, en provoquant le transport de l'irritation d'un organe sur un autre. Ce transport peut être naturel ou artificiel; dans le premier cas, ce sont les crises; dans le second, c'est la révulsion.

La connaissance des sympathies sous le premier et le second de ces rapports, entrera nécessairement dans l'histoire de chaque maladie particulière. Quant aux crises et aux révulsions, il serait trop long de vous en parler aujourd'hui; je vous en donnerai la théorie *physiologique* dans ma prochaine lettre.

ONZIÈME LETTRE.

Inflammation. — Fièvre. — Crises.

> J'étais son disciple, et tellement imbu des principes de son école, que je ne pouvais voir que par ses yeux.
>
> M. Broussais, *Exam.*, pag. 454.

On a tant écrit sur l'inflammation, que je me garderai bien d'aborder ici les diverses opinions des auteurs sur ce phénomène. J'ai promis de vous exposer la doctrine de M. Broussais ; et cette tâche est suffisante pour le moment : nous verrons plus tard d'en remplir une autre.

J'ai dit que, des quatre formes de l'irritation, la plus saillante et la plus générale est la forme inflammatoire. Aussi, les maladies qui s'y rattachent sont elles les plus graves et les plus nombreuses. Rappelons, pour apprendre à la bien connaître, les propres termes de M. Broussais.

« Lorsque l'irritation accumule le sang dans un » tissu, avec *tumeur*, *rougeur* et *chaleur* extraor-

» dinaires et capables de désorganiser la partie » irritée, on lui donne le nom d'inflammation.[1] »

Si, aux trois symptomes indiqués dans cette proposition, vous ajoutez la *douleur*, vous aurez bien là l'inflammation, qu'on appelle aussi phlegmasie, avec les caractères qui lui sont assignés par tous les auteurs. En retranchant la douleur, M. Broussais semble admetttre les trois autres comme essentiels; cependant, vous verrez qu'il est loin de les considérer comme tels, et qu'il reproche même fort durement à ses devanciers, de n'avoir reconnu l'inflammation que lorsque ces quatre signes étaient manifestes. Quand même les dénominations d'*inflammation lente*, d'*abcès froid*, de *phlegmasie chronique*, de *pleurésie latente*, etc., qu'assurément M. Broussais n'a point inventées, ne seraient pas là pour protester contre ses prétentions, il suffirait de lire au hasard la description d'une foule de maladies inflammatoires, pour apprécier la justice de ce reproche.

Toutefois, il faut rendre à chacun ce qui lui appartient. Les auteurs qui ont parlé de phlegmasies chroniques ou latentes, tout en reconnaissant que les quatre signes de l'inflammation n'existaient pas toujours, n'ont jamais admis d'inflammation dans laquelle ils manquassent tous à la fois. Cette découverte, si c'en est une, appartient à M. Broussais et exclusivement à lui.

1 *Exam.*, prop. 99.

Il ne la pose pas, il est vrai, en principe général; mais il y arrive en détail, en dépouillant l'inflammation de ses caractères l'un après l'autre, au fur et à mesure qu'il en a besoin, pour soutenir sa théorie; c'est ce que je vous prouverai, par ses propres paroles, dans ma prochaine lettre. Restons aujourd'hui dans le domaine de l'inflammation légitime, c'est-à-dire, de celle qui se manifeste par la douleur, la chaleur, la rougeur, la tumeur, ou du moins par quelques-uns de ces signes.

C'est bien en effet de celle-là que M. Broussais veut parler, lorsqu'il dit : « L'inflammation altère » toujours les fluides de la partie enflammée.[1] »

Cette simple proposition est la condamnation la plus formelle des autres propositions que j'ai déjà combattues, sur l'identité de l'excitation physiologique et de l'irritation pathologique. Voyez, en effet, l'opposition constante qui règne entre elles. Dans l'état physiologique, les fluides, attirés dans certains organes, n'y subissent point d'altération; ainsi, la peau se colore, les muscles, le tissu cellulaire, sont gonflés par l'abord du sang; et celui-ci n'éprouve d'autre changement que celui qui le fait passer à l'état de sang veineux. Dans d'autres organes, comme les glandes, il est altéré, il est vrai, mais d'une manière spécifique, propre à chaque organe glanduleux; et cette altération constitue la fonction physiolo-

1 *Exam.*, prop. 104.

gique de celui-ci. Dans l'état morbide, au contraire, les fluides attirés s'altèrent, c'est-à-dire, se dénaturent ; ils changent de composition chimique; ils se transforment en pus, qui n'a presque aucune des qualités des fluides qui l'ont formé. Ce résultat de l'inflammation s'observe dans tous les organes indifféremment.

Mais pour établir une comparaison concluante, voyez ce qui se passe dans le même organe. Une glande salivaire est physiologiquement surexcitée : les fluides sont attirés dans son tissu : qu'en résulte-t-il? elle fournit une quantité plus considérable de salive. Cette même glande éprouve une irritation morbide, une véritable phlegmasie ; les fluides y sont également attirés : mais cette fois, au lieu de se convertir en salive, les fluides se convertissent en pus. Quels rapports y a-t-il entre ces deux résultats fonctionnels? Si ces résultats sont si différens, c'est que la fonction n'est pas la même; c'est que le travail inflammatoire est véritablement une nouvelle fonction, une fonction pathologique, qui n'a point d'analogue dans les fonctions physiologiques, et n'en peut pas être considérée comme l'exaltation, puisqu'elle tend continuellement à détruire ce que l'action organique physiologique tend continuellement à composer.

Après que l'irritation, portée au plus haut degré, a développé l'état inflammatoire dans un organe, cet état cesse de plusieurs manières. Comme M. Broussais n'a pas changé la maladie,

mais bien la manière de l'étudier, il admet ses terminaisons telles qu'on les admettait avant lui : c'est toujours la délitescence, la résolution, la suppuration, la gangrène, l'induration, qu'il appelle sub-inflammation. Mais, à l'exemple de Bichat, il étudie chacune de ces terminaisons dans chaque organe, dans chaque tissu ; et de là résultent des considérations importantes, que je vous ferai remarquer dans la suite. Il faut cependant que je vous dise un mot sur chacune de ces terminaisons.

Dans la délitescence, l'inflammation disparaît brusquement, soit accidentellement, soit par l'effet d'une sympathie qui la change de place : c'est une terminaison favorable, à moins que le nouvel organe enflammé ne soit plus important que celui qui avait subi l'inflammation primitive.

Dans la résolution, les phénomènes inflammatoires disparaissent graduellement ; mais cela n'arrive qu'au bout d'un certain temps, pendant lequel les fluides ont été altérés ou autrement décomposés. Ils sont alors éliminés, d'une manière insensible, par l'exhalation ou bien par l'absorption. M. Broussais semble adopter l'opinion de ceux qui appellent la résolution une suppuration résorbée.[1] Je ne crois pas cette opinion rigoureusement exacte. Il me semble que le travail n'est pas le même dans ces deux terminai-

1 *Histoire des phegm. chron.*, tom. 1er, pag. 16.

sons, et que l'altération des fluides est bien moins avancée dans la première que dans la seconde. D'ailleurs, M. Broussais regarde plus loin la fièvre hectique comme produite par la résorption du pus qui, lorsqu'il est ramassé en grande quantité ou exposé au contact de l'air, produit la fièvre hectique par son action irritante sur les viscères : cette seule observation doit faire admettre une différence entre les fluides d'une tumeur qui se résout, et ceux d'une tumeur en suppuration ; sans quoi, il n'y aurait pas de raison que la résolution d'un vaste phlegmon ne produisît la fièvre hectique.

La gangrène est bien réellement la mort de la partie gangrénée. Elle est tantôt le produit de l'excès d'irritation, tantôt l'effet d'un agent délétère, qui tue instantanément la partie, en anéantissant les propriétés vitales. Mais, même dans ce dernier cas, elle provoque, dans les parties voisines, une réaction inflammatoire; de sorte que les modifications qui en résultent dans l'économie, ne doivent pas être regardées, suivant M. Broussais, comme le résultat de la faiblesse.

L'induration ou sub-inflammation arrive, lorsque la tumeur inflammatoire persiste, sans affecter aucune des terminaisons précédentes, et sans offrir ni chaleur, ni douleur, ni rougeur. M. Broussais admet une induration rouge, formée par l'engorgement des capillaires sanguins, et une

induration blanche, formée par l'engorgement des vaisseaux blancs. Quoique la sub-inflammation soit souvent la suite de l'inflammation, elle est cependant souvent primitive ; aussi elle forme à elle seule une classe de maladies qui vous seront décrites plus tard.[1]

Enfin, l'inflammation, qui ne se termine point par un des procédés que je viens de vous indiquer, prend le nom de chronique. C'est toujours l'inflammation, mais à un degré moindre ; nous aurons assez l'occasion d'en parler.

Telle est l'histoire abrégée de l'inflammation, considérée localement dans l'organe enflammé. Mais vous savez que les irritations intenses (et l'inflammation est la plus intense) se répètent dans d'autres organes plus ou moins éloignés : ce qui constitue les sympathies. Etudions donc maintenant les phénomènes sympathiques de l'inflammation.

Le plus remarquable de ces phénomènes, celui qui comprend en lui tous les autres, est la fièvre. Qu'est-ce donc que la fièvre ? C'était, en 1816, « un enfant miraculeux de l'imagination des méde- » cins.[2] » Aujourd'hui cet enfant de l'imagination est « le résultat d'une irritation du cœur, primi- » tive ou sympathique.[3] » Cependant, comme » toute irritation assez intense pour produire la

1 *Voyez* Lettre XVIIIe.

2 *Exam.* 1816, pág., 24 — 3 *Exam.*, prop. 112.

» fièvre est une des nuances de l'inflamma-
» tion,[1] » il s'ensuit que, dans la doctrine de M. Broussais, il n'y a que l'inflammation qui, primitivement ou sympathiquement, puisse produire la fièvre. Comment la produit-elle? c'est ce que nous allons tâcher d'éclaircir.

Lorsqu'un organe est enflammé, l'irritation qu'il éprouve est transmise au cœur, qui est un des trois organes les plus susceptibles de sympathie. Alors celui-ci « précipite ses contractions,
» la circulation s'accélère, et la chaleur augmen-
» tée de la peau détermine une sensation pénible:
» c'est ce qu'on doit appeler la *fièvre*, qui est ici
» considérée d'une manière générale et abs-
» traite.[2] »

Jusques là, vous ne voyez que deux termes dans la production de la fièvre : 1° un organe quelconque primitivement enflammé, 2° le cœur, irrité sympathiquement. Vous pourriez même, à la rigueur, n'en trouver qu'un; car, si le cœur était irrité primitivement, comme la 112e proposition en suppose la possibilité, il produirait la fièvre à lui seul. Il est vrai que M. Broussais n'a pas toujours considéré la fièvre de cette manière. Au commencement de la réforme, il prétendait que le mouvement fébrile ne pouvait exister sans que l'irritation du cœur fut partagée, ou mieux, provoquée par celle de l'estomac. « Tou-

1 *Exam.*, prop. 113. — 2 *Ibid.*, prop. 111.

» tes les fois, disait-il, qu'un organe est assez irrité » pour allumer la fièvre, il ne la produit jamais » que par l'intermède de l'irritation réunie du » cœur et des membranes muqueuses, surtout » gastriques.[1] » Cette dernière proposition est encore répétée tous les jours par des élèves qui croient bien connaître la doctrine; mais M. Broussais l'a évidemment modifiée, comme vous l'avez vu dans la 111e proposition que je vous ai citée, et comme on peut le voir dans la 110e et dans la 114e, où il n'exige le concours de l'irritation gastrique et cérébrale que dans le commencement, et reconnaît que le cerveau et l'estomac » reprennent leurs fonctions pendant que le cœur » continue d'être vivement irrité, et d'entretenir » la fièvre. » Le passage suivant de l'*Examen* est encore plus positif : « Lorsqu'un tissu est pris » d'inflammation, il commence *presque* toujours » par transmettre le même état à la membrane » muqueuse gastrique, en même temps qu'il ac- » célère les contractions du cœur.[2] » Enfin, dans une déclaration signée par M. Ferrez, il établit que la phlegmasie gastrique n'est pas nécessairement liée à l'état fébrile, mais seulement aux fièvres dites *essentielles* des auteurs; que les fièvres symptomatiques proviennent « de » l'inflammation d'une partie quelconque du » corps, d'une angine, d'une pneumonie, d'une

1 *Jour.*, *Univ.*, tom. VIII, pag. 143. — 2 *Exam.*, pag. 44.

» blessure, etc. » et que « ce ne sont pas celles-là » que la doctrine physiologique attribue exclu- » sivement à l'inflammation des organes diges- » tifs.[1] » Moi-même, j'ai entendu cette distinction donnée par M. Broussais dans ses cours, il y a trois ans ; et je ne puis mieux faire que de vous rappeler ce que je vous écrivais à cette époque, en vous témoignant mon admiration pour ce professeur.

« On peut entendre deux choses par le mot *fièvre*. Si vous entendez seulement l'accélération du pouls et de la respiration, avec augmentation de la chaleur, vous pourrez admettre une fièvre dépendante de l'irritation seule du cœur. Mais, si vous ajoutez à cette idée celle d'un trouble plus ou moins considérable des principales fonctions, de la digestion, par exemple, des sécrétions, etc., alors l'irritation du cœur ne suffit plus pour rendre raison de ce phénomène ; il vous faut admettre une irritation simultanée de l'organe digestif. Il y a donc deux formes générales de fièvre : l'une bor-

1 *Annal de la Médec. physiol.*, tom. IV, pag. 264.

Depuis, M. Broussais a encore écrit, dans une annonce bibliographique (avril 1824), que *l'estomac est toujours interessé* à l'irritation fébrile du cœur ; mais outre que le mot *intéressé* ne signifie pas à la rigueur que l'estomac est *enflammé*, ce qui pourtant est nécessaire pour qu'il y ait gastrite, je ne pense pas qu'un mot perdu dans une annonce bibliographique, puisse modifier des principes exposés en plusieurs endroits de l'*Examen*. Ajoutez encore aux passages déjà cités, celui de la page 424, où il parle de péritonites et de pneumonies *sans complication gastrique*.

née à la lésion de l'appareil circulatoire, l'autre entraînant toujours la lésion de l'appareil gastrique.

» Dans les phlegmasies aiguës, telles que l'érysipèle, le phlegmon, les grandes blessures, etc., la fièvre qui se déclare est toujours dans le second mode, c'est-à-dire avec des symptomes de gastrite [1] : voilà pourquoi les auteurs conviennent que ces phlegmasies se compliquent fréquemment d'embarras gastrique, qui, comme vous le verrez plus tard, n'est autre chose qu'une gastrite commençante; et puisqu'ils admettent cette complication comme existant quelquefois, M. Broussais peut bien l'admettre comme existant toujours : rien n'est plus simple ni plus naturel.

» Il peut arriver cependant que l'irritation de l'estomac, qui, dans ce cas, n'est que sympathique, ne persiste pas; qu'au lieu de devenir idiopathique, elle disparaisse en laissant subsister la phlegmasie locale primitive. Celle-ci peut alors provoquer à elle seule la sympathie du cœur, et entretenir la fièvre dans le premier mode, c'est-à-dire, sans gastrite. [2] Voilà le seul cas où cet isolement de la lésion du système circulatoire s'observe dans la période d'acuité; dans tous les autres, cette forme n'appartient qu'aux irritations chroniques, à celles du poumon principalement.

» Vous voyez par là que M. Broussais reconnaît

1 *Exam.*, prop. 110. — 2 *Ibid.*, prop. 115.

maintenant des mouvemens fébriles gastriques, accompagnés de malaise, d'abattement, d'inappétence, de nausées, etc., et des mouvemens fébriles non gastriques qui peuvent, comme dans la pneumonie chronique, autrement phthisie, être accompagnés de force, d'hilarité, de bien-être, de propension à l'acte vénérien, d'appétit et de bonnes digestions.

» Vous ne trouverez, je crois nulle part cette modification importante de l'opinion de M. Broussais sur la fièvre. Quoique antérieure à la publication des ouvrages de MM. Roche et Bégin, qui me paraissent l'avoir ignorée, elle ne date cependant que de cette année (1821). Vous serez certainement frappé de son importance; car, outre son utilité dans la pratique, elle est devenue indispensable à son auteur pour résoudre certaines difficultés. Ainsi, lorsqu'on lui montrera la fièvre sans aucune lésion de l'estomac, ni des fonctions digestives, il dira qu'elle dépend de l'irritation seule du cœur; et en ajoutant qu'il n'y a qu'un pas de cette forme à l'autre, il aura toujours la ressource de dire que ce pas a été ou n'a pas été fait, ressource qu'il s'était ôtée par sa première déclaration. Voilà, certes, des progrès sensibles; et, malgré l'*exclusivité* (n'oubliez pas que je parle la langue du maître) dont on l'accuse, vous conviendrez qu'il sait trouver au besoin des distinctions fort utiles pour se tirer d'embarras.

» Mais poursuivons l'irritation dans sa marche.

» Fixée sur un organe, vous avez vu les phénomènes qu'elle y produit; transmise sympathiquement à l'estomac et au cœur, vous venez de voir qu'elle donnait lieu à la fièvre. Après cela que devient-elle? Cette question peut se traduire par celle-ci : comment se termine la fièvre? Un ancien aurait bien vite répondu : c'est par les crises; et là-dessus, il vous aurait fait un beau roman sur la crudité, sur la coction, sur les jours critiques. Il n'aurait pas manqué de vous signaler le *onzième*, qui est un bon messager, ou de vous faire redouter le *sixième*, qui est un tyran. Heureusement, nous n'attachons plus aucune importance à ces rêveries; mais nous disputons encore pour savoir s'il y a réellement des crises, si elles sont nécessaires à la guérison des maladies, dans quel cas et comment elles arrivent : voici ce que M. Broussais nous enseigne.

» L'irritation qui produit la fièvre est toujours au dégré inflammatoire.[1] Elle doit donc affecter les mêmes terminaisons que l'inflammation.

» 1° Elle peut cesser spontanément, comme dans la délitescence, sans se porter sur une autre partie : alors le cœur et l'estomac reprennent leur état naturel, et les fonctions se rétablissent.

» 2° Mais, en cessant subitement dans un organe, l'irritation se porte souvent sur un autre; et si celui-ci est moins important que le premier,

1 *Exam.*, prop. 113.

ce transport de l'irritation s'appelle une crise. Ainsi, dans une phlegmasie de l'estomac ou du poumon, si l'irritation se porte tout à coup sur le rein, l'action de celui-ci est augmentée; et il se fait une crise par les urines, qui soulage et guérit le malade. Si l'irritation se porte sur le foie et les excréteurs de la bile, il se fait une évacuation critique de cette humeur. Si l'irritation va se fixer sur les excréteurs de la peau, c'est une crise par les sueurs; si, sur les capillaires sanguins, c'est un érysipèle, un phlegmon, une hémorrhagie, suivant la disposition du malade. [1]

» Les phénomènes critiques se confondent, d'après cela, avec les phénomènes révulsifs, et l'on peut dire, *physiologiquement* parlant, que la crise est une révulsion naturelle, comme la révulsion est une crise artificielle.

» On peut donc admettre trois sortes de crises, suivant que l'irritation se porte sur les excréteurs, ou sur les capillaires sanguins, ou sur un tissu qui s'enflamme. Dans le premier cas, il y a une évacuation des humeurs secrétées; dans le second, il y a une hémorrhagie; et dans le troisième, phlegmasie. [2]

1 « Si les irritations sympathiques que les principaux viscères dé-
» terminent dans les organes sécréteurs, exhalans et à la périphérie,
» deviennent plus fortes que celles de ces viscères, ceux-ci sont déli-
» vrés de la leur, et la maladie se termine par une prompte guérison; ce
» sont les crises : dans ce cas, l'irritation marche de l'intérieur à l'exté-
» rieur. *Exam.*, prop. 94. »

2 « Les congestions des crises se terminent toujours par une éva-

» Il est évident que toute crise, pour être salutaire, doit se faire de l'intérieur à l'extérieur; dans le cas contraire, la maladie serait aggravée et non pas guérie; ce ne serait point une crise. [1]

» Il est également certain que les crises ne peuvent avoir lieu que dans les maladies aiguës. Quoique Bordeu et Dumas en aient observé aussi dans les maladies chroniques, leur opinion ne saurait faire loi; et vous sentez bien qu'entre leur autorité, même fortifiée de mille autres, et celle de M. Broussais, il n'y a pas à balancer.

» Il résulte encore de cette manière de considérer les crises, qu'elles ne sont pas du tout nécessaires : car si l'on peut enlever l'irritation dans son foyer primitif, on n'aura pas besoin d'attendre qu'elle se porte ailleurs.

« Enfin, cette théorie fait justice de la prétendue matière morbifique, et de toutes ces humeurs peccantes auxquelles on faisait jouer un si grand rôle.

» cuationsoit sécrétoire, soit purulente, soit hémorrhagique, sans cela » la crise n'est pas complète. *Exam.*, prop. 95.»

1 » Si l'irritation s'avance de l'extérieur à l'intérieur, ou d'un viscère » vers un autre plus important, la maladie s'aggrave. Ce sont les fausses crises des auteurs. *Exam.*, prop. 96. »

Ces trois propositions sont les seules que M. Broussais ait consacrées à la doctrine des crises; je les cite d'autant plus volontiers, que la lettre dont je rapporte ici un fragment, fut publiée avant l'apparition du second *Examen* où elles sont consignées. On pourra voir, en comparant mon texte avec celui de M. Broussais, si j'avais altéré ses idées en les exposant.

» M. Broussais réfute très-bien et même très-longuement l'existence de ces matières ; et quoique personne, que je sache, ne les défende, il est toujours bon de combattre des erreurs, lors même qu'elles sont oubliées depuis long-temps : cela donne un air de victoire qui ne sied pas mal à un réformateur.

» Telle est la doctrine des crises, dépouillée de tout le merveilleux dont on s'était plu à l'envelopper ; j'avoue qu'elle me paraît admirable ; et comme j'aime à propager les bonnes idées, je me fais un plaisir de la faire connaître à tous mes amis. Un ontologiste, à qui je l'expliquais dernièrement, ne put y faire que l'objection suivante :

» Vous prétendez, me dit-il, que les évacuations de bile ou d'urine, les sueurs qu'on nomme critiques ne sont que le produit de l'irritation du foie, du rein ou des excréteurs cutanés. Mais, s'il est vrai que, dans un très-grand nombre de cas, l'irritation de ces organes, au lieu d'augmenter leurs sécrétions, les supprime ; si la suppression d'urine, par exemple, est l'effet de la néphrite, et la suppression de l'évacuation biliaire celui de l'hépatite ; si l'irritation de la peau produit plutôt sa sécheresse que sa moiteur, comment accorderez-vous ces faits avec votre théorie ? — Votre raisonnement, répondis-je, serait assez bon pour une irritation très-intense, car M. Broussais convient qu'à un très-haut degré,

les irritations suppriment les excrétions ; mais les irritations moins intenses ne les suppriment pas : et telles sont les irritations critiques. Cependant, répliqua-t-il, vous n'admettez de crises que dans les maladies très-aiguës, c'est-à-dire, dans lesquelles l'irritation est très-violente.[1] Cela est vrai, répondis-je, mais il est plusieurs degrés.... J'entends, reprit-il alors : il faut, suivant M. Broussais, que l irritation soit assez forte pour qu'il y ait des crises; et il faut, en même temps, qu'elle soit assez faible, sans quoi il n'y en aurait pas. Voilà une plaisante logique.

« J'allais essayer de lui répondre, lorsqu'il prévint mon objection, en ajoutant vivement : Je sais bien que vous allez me citer mille exemples qui prouvent que l'irritation augmente les sécrétions et les excrétions des organes. En disant qu'une irritation vive les supprime, je n'ai pas prétendu qu'elle les supprimât toujours ; je sais que, d'autres fois, elle les augmente ; mais, lors même que cette augmentation a lieu, il faut être bien aveugle pour ne pas voir la différence qui existe entre les évacuations critiques et les excrétions des organes enflammés. L'urine critique, souvent épaisse, et toujours sédimenteuse,

1 « Lorsque l'estomac est affecté d'une inflammation chroniqne d'une » certaine intensité, tous les stimulans lui répugnent ; et il ne peut se » débarasser de l'irritation qu'ils lui font éprouver, qu'en *remontant à* » *l'inflammation aiguë, et réveillant des sympathies organiques au moyen* » *desquelles il puisse exciter des crises.* » Exam., *prop.* 294. »

ressemble-t-elle à l'urine limpide, ardente et sans sédiment, qui provient d'un rein enflammé? Les crachats épais, tenaces et blancs ou jaunâtres, qui jugent la péripneumonie, ont-ils rien de commun avec les crachats ténus et sanguinolens, qui paraissent à son début?

» M. Broussais n'est pas plus heureux dans l'explication des hémorrhagies et des phlegmasies critiques. N'est-il pas vrai qu'un de ses principes fondamentaux, dans l'emploi des révulsifs, est qu'on ne peut déplacer une irritation, que par une irritation plus forte que celle qu'on veut guérir? que le grand danger de la révulsion vient de ce que les irritans qui l'opèrent sont trop faibles; et qu'alors l'irritation qu'ils déterminent, s'ajoute à l'irritation primitive, au lieu de la diminuer? Je convins sans difficulté de ce principe, qui est un des plus importans de la doctrine *physiologique*. Eh bien! me dit-il, faites-en l'application à votre théorie. Si la crise n'est que le transport de l'irritation d'un point dans un autre, il faut que l'irritation transportée soit plus forte que l'irritation primitive, autrement celle ci ne serait point déplacée; la crise serait ou nulle ou incomplète. Mais, de bonne foi, quel rapport y a-t-il le plus souvent entre une hémorrhagie ou une phlegmasie critiques, et l'inflammation considérable dont elles déterminent la guérison? Ne serait-il pas absurde de comparer l'irritation du foie dans l'hépatite, accompagnée

de douleur profonde, de tension, de gonflement, de chaleur et de fièvre, avec le léger prurit et la titillation, qu'éprouve à la narine droite le malade qui va en être débarrassé par une épistaxis? Quoi! la pituitaire reçoit toute l'irritation qui était fixée sur le foie; elle en reçoit même davantage, car, suivant les principes *physiologiques*, il est nécessaire, pour que la crise ait lieu, que l'*irritation sympathique devienne plus forte que celle des viscères*; et la pituitaire, dis-je, n'est que légèrement chatouillée!

» Pourquoi, si l'irritation n'est que transportée, la pleurésie excessivement douloureuse qui se juge par les urines, ne se change-t-elle pas en une colique néphrétique atroce? Le rein est-il moins sensible que la plèvre, et la pituitaire moins que le foie? Je conçois qu'une parotide violente juge une fièvre intense, en supposant que celle-ci est une gastro-entérite; là, il y a du moins quelque proportion; mais comment une légère éruption sur les lèvres ou sur les ailes du nez peut-elle être la crise d'un catarrhe pulmonaire grave, ou d'une gastro-entérite violente? Y a-t-il la moindre proportion entre ces irritations primitives et ces irritations sympathiques?

» Je pourrais accumuler des faits innombrables; mais ils sont si connus, qu'on est pas excusable de les ignorer : ce sont les lieux communs de la médecine. Je conçois que M. Broussais ne vous en parle pas, ou qu'il vous les présente sous un

faux jour ; cela est conséquent à ses principes ; il veut des disciples dociles, et qui *ne l'attaquent jamais*. Mais, quel que soit leur enthousiasme, il faudra bien dire d'eux ce qu'il dit lui-même des imitateurs serviles d'Hippocrate, qu'ils seront « obligés ou de confesser qu'ils étaient dans l'er- « reur, et d'abjurer la méthode de leur maître, « ou bien de se refuser à l'évidence.[1] »

1 *Exam.*, pag. 31.

DOUZIÈME LETTRE.

Gastro-entérite et Colite aigües.
(Fièvres essentielles.)

> Comment résoudre toutes les difficultés et les contradictions apparentes qui se trouvent dans l'histoire de la gastro-entérite ? C'est en adoptant une formule qui expose les faits, sans inspirer d'idées préconçues, sans supposer les questions jugées d'avance.
>
> M. Broussais, *Exam.*, pag. 435.

Vous avez pu voir, dans ma précédente lettre, que la manière dont M. Broussais envisage la fièvre en général, se rapproche beaucoup maintenant des idées de tous les auteurs sur la fièvre symptomatique. Ceux-ci avaient de tout temps reconnu que le cœur était sympathiquement excité par l'inflammation d'un organe quelconque, d'où résultait la fièvre qui accompagne la phlegmasie du poumon, du tissu cellulaire, des amygdales, etc.

L'estomac lui-même, dans les cas de gastrite

bien caractérisée, provoquait une fièvre symptomatique, placée sur la même ligne que les précédentes.

Mais indépendamment de ce mouvement fébrile, dont on trouve évidemment la cause et le mobile dans un organe enflammé, vous savez que les auteurs admettent d'autres maladies fébriles, dans lesquelles aucune phlegmasie locale ne paraît assez manifeste, pour qu'on puisse les attribuer à l'inflammation d'un organe déterminé. Ce sont ces maladies qu'on a nommées *fièvres essentielles*; ce sont elles que M. Broussais regarde comme étant toujours la fièvre symptomatique de l'inflammation de la membrane muqueuse gastrique, ou en d'autres termes, comme un symptôme de la gastro-entérite. La classe des fièvres essentielles comprenant une bonne partie de la pathologie, cette opinion, si elle est généralement admise, doit introduire de grandes modifications dans la théorie et dans la pratique médicales.

Pour parvenir à la démontrer, M. Broussais avait à remplir deux conditions capitales : la première était d'attaquer et de détruire la doctrine des fièvres essentielles des auteurs; la seconde était de prouver que l'inflammation de la muqueuse gastrique qui y donne lieu n'était pas connue, et de la faire connaître. Dans cette démonstration, nous avons droit d'exiger de M. Broussais de la logique et de la bonne foi

dans les raisonnemens, de la franchise et de l'exactitude dans les observations. Vous jugerez, après avoir lu cette lettre, si ces conditions ont été remplies.

Vous n'attendez pas de moi, sans doute, la défense des anciennes théories. Je ne suis, comme disait Baglivi, ni pour les anciens, ni pour les modernes; je suis pour la raison et la vérité. L'histoire des fièvres, singulièrement embrouillée dans les théories galéniques, avait été beaucoup simplifiée par Selle, dont la Pyrétologie servit de modèle à M. Pinel. La Nosographie philosophique réduisit, comme vous savez, la classe des fièvres à six ordres, dont les caractères ne furent pas même fixés d'une manière très-rigoureuse. Quelques-unes reçurent leur nom du siége présumé de la maladie. Telles sont la fièvre *angio-ténique*, attribuée à l'inflammation des tuniques artérielles; la fièvre *méningo-gastrique*, dont le nom indique l'irritation de la membrane muqueuse de l'estomac; la fièvre *adéno-méningée*, qui se rapporte aux glandes muqueuses; l'*adéno-nerveuse*, qui était censée affectuer les glandes et les nerfs. Les autres furent nommées *adynamique* et *ataxique*, d'après la considération de l'état des forces, et du désordre dans les symptômes qui les caractérisent. Il n'y avait donc pas unité dans la classification de M. Pinel; mais c'était là son moindre défaut. En effet, tout en assignant plus ou moins exactement un siége aux fièvres inflammatoires, bilieuses,

muqueuses, etc., l'auteur de la Nosographie ne faisait aucune attention à ce siége, et n'en continuait pas moins à les regarder comme essentielles.

C'est ici que nous retrouvons la principale objection de M. Broussais, le reproche d'ontologie. Vous avez vu[1] avec quelle justice il l'adresse à Hippocrate, relativement à toutes les maladies; voici comment il en fait l'application aux fièvres en particulier. Suivant lui, les médecins antérieurs à M. Pinel avaient *réalisé le substantif abstrait* qui doit donner l'idée de la fièvre; ils s'étaient contentés d'observer les symptomes, « et » d'en faire une collection à laquelle ils donnaient » le nom de fièvre bilieuse. *Cette dénomination » est ensuite devenue la chose elle-même.*[2] » Un peu plus loin, il ajoute: « Ne pouvant rattacher les phé- » nomènes fébriles à l'affection d'aucun organe, » les auteurs ont dû les partager, les réunir, les » combiner diversement, pour en former des » groupes qui recevaient tantôt le nom de fièvre » inflammatoire, tantôt celui de bilieuse, d'autres » fois celui de muqueuse... Voilà ce que j'appelle » *ontologie*, c'est-à-dire, dissertation sur des *êtres* » abstraits, imaginaires.[3] » C'est bien là la continuation du commentaire sur l'aphorisme d'Hippocrate, que je vous ai cité dans ma IXe lettre. Des *entités fébriles*, des *êtres malfaisans*, des

1 Lettre IXe, pag 160.

2 *Exam.*, p. 407. — 3 *Ibid.*, p. 419.

génies imaginaires luttant contre l'économie, et se débattant comme sur un *théâtre de guerre*[1] : voilà les images que le réformateur offre sans cesse à ses lecteurs et à ses élèves, comme représentant le véritable état de la médecine avant son apparition. Une fois ces mots inculqués dans l'esprit de disciples enthousiastes, et ces prétendus êtres fébriles jetés à dessein dans la théorie qu'on voulait réfuter, il a été facile de la tourner en ridicule et de la combattre avec avantage.

Mais une question de cette importance ne saurait être jugée de cette manière ; il faut la présenter sous son véritable point de vue ; il faut examiner les idées réelles des auteurs dont on se constitue le juge, si l'on veut que le jugement qu'on en porte soit confirmé par la justice et la raison publiques. Or, lorsque les auteurs ont dit que les fièvres essentielles ne sont pas l'effet d'une phlegmasie locale, qu'elles n'ont pas de siége déterminé, qu'est-ce qu'ils ont voulu dire? Que le siége de la fièvre n'est pas plus dans l'estomac que dans le cerveau, que dans le poumon, que dans le foie ; mais qu'il est dans toutes ces parties à la fois. M. Broussais lui-même ne l'entend-il pas ainsi, lorsque analysant la fièvre bilieuse de M. Pinel, il lui reproche d'en avoir circonscrit le siége, tout en déclarant « qu'elle

1 M. Authenac a calculé que les mots *ontologie* ou *ontologiste* sont répétés cent vingt-deux fois dans l'*Examen*. Si on faisait le même calcul pour les mots *être* ou *entité*, je ne sais à quel nombre on arriverait.

« est essentielle, c'est-à-dire, *dépendante d'une* « *irritation générale?* [1] » N'a-t-il pas dit encore que cette maladie a toujours été considérée par les auteurs « comme une *modification générale de* « *l'économie*, différente de celles qui dépendent « d'une inflammation locale? [2] » Or, dire que la fièvre est une maladie générale, qui affecte tous les organes et tous les tissus, ou, pour éviter l'ontologie, dans laquelle tous les tissus sont affectés, est-ce dire que c'est un *être abstrait*, *existant par lui même*, indépendamment de ces tissus [3] ? Quoi donc? Est-ce en agrandissant le siége d'une maladie qu'on le réduit à rien? Les auteurs ont dit que la fièvre est une maladie de toute l'économie, *totius substantiæ* [4] ; que par conséquent son siége est partout; et on leur fait dire qu'il n'est nulle part! Est-ce en faussant et dénaturant ainsi les idées, qu'on fait preuve de bonne foi?

Dans l'esprit de tous les auteurs, les mots *fièvre essentielle* ne peuvent signifier autre chose que *maladie générale.* Toute la question se réduit donc à savoir s'il y en a de telles, et comment il faut les envisager; mais comme ceci exige quelques développemens, nous y reviendrons tout-à-l'heure. Il me suffit, pour le moment,

1 *Exam.*, pag. 407. — 2 *Ibid.*, p. 407, 418. — 3 1er *Exam.*, pag. 194.

4 *Ex his colligitur febrim morbum esse, non hujus solùm vel illius humoris, sed totius substantiæ.* Stoll., *Aph.* 9.

de vous avoir montré combien est insignifiant et dérisoire cet argument perpétuel, dirigé par M. Broussais contre cette foule d'entités fébriles, dont ses prédécesseurs ont, dit-il, peuplé l'économie.

S'il eût été juste de ne pas altérer les idées qu'on voulait combattre, il ne l'eût pas moins été de chercher si ces idées étaient généralement adoptées, comme on le supposait. Une pareille investigation aurait bientôt prouvé à M. Broussais qu'il n'était pas le premier qui eût nié l'existence des fièvres essentielles; elle lui aurait épargné bien des réclamations légitimes, et des aveux qui perdent tout leur prix, par cela seul qu'ils ont été trop tardifs. Ainsi, nous le voyons d'abord, s'applaudissant de sa découverte, s'écrier fastueusement : « Dans *quel ouvrage* a-t-on con-« signé que les fièvres essentielles rentreraient « un jour dans la classe des phlegmasies[1] ? » Et, deux ans après, il nous révèle qu'il tenait cette idée de Bichat. « Je pense, dit-il, que si Bichat, « eût osé attaquer les fièvres essentielles, la ré-« volution, que nous désirons aujourd'hui, se-« rait déjà faite. *Je sais de bonne part* qu'il n'a « été retenu que par des considérations person-« nelles.[2] » Remarquez, je vous prie, cette révélation importante. M. Broussais a été l'élève de

1 *Exam.*, 1816, préf.

2 *Journ. univ.*, tom. VIII, pag. 173.

Bichat : or, il est des choses que l'on peut apprendre ailleurs que dans des ouvrages ; et il est fort commode de les *savoir*, lorsque le maître meurt à trente ans.[1]

Cependant, chaque jour amène de nouvelles réclamations. M. Caffin en appelle à son livre sur les fièvres, publié avant ceux de M. Broussais ; M. Castel rappelle sa critique de la Nosographie philosophique, où il a combattu l'existence des fièvres essentielles ; M Prost invoque, avec plus de justice encore, les idées émises par lui dans sa Médecine éclairée par l'ouverture des corps. Bientôt on s'aperçoit que Sauvages déclare positivement, dans sa Nosologie, que toutes les fièvres sont symptomatiques; que Bordeu, Chirac, Sylva, Baglivi, Screta, etc., ont fait dépendre toutes les fièvres de l'irritation du cerveau, de l'estomac ou des intestins.

Effrayé par tant de témoignages qui déposent contre ses prétentions, M. Broussais convient enfin que Bordeu attribuait toutes les fièvres à l'irritation d'un viscère[2]; que M. Prost attribua certains phénomènes à la lésion de la muqueuse digestive[3]; que M. Tommasini s'est rencontré avec lui, dix ans avant lui[4]; que M. Miller mit l'estomac à sa véritable place dans l'ordre physiologique[5]; que M. Pinel avait fait le premier pas,

1 *Eloge de Bichat*, note 35.

2 *Ex.*, pag. 339.—3 *Ibid.*, p. 652.—4 *Ibid.*, p. 158. —5 *Ibid.*, p. 324.

mais qu'il s'était ensuite égaré. [1] Enfin, résumant ce qu'on avait fait avant lui, il écrit cette proposition remarquable : « Les auteurs ont quelquefois dit » que certaines fièvres dépendaient d'une inflamma- » tion des organes digestifs ; mais ils n'ont jamais » dit que les fièvres prétendues essentielles ne » pussent avoir une autre cause.[2] »

Vous voyez maintenant à quoi M. Broussais lui-même réduit sa découverte. Certains auteurs ont, pour me servir d'une de ses expressions, *désessentialisé* certaines fièvres; mais il est le premier qui les ait *désessentialisées* toutes. Je laisse à MM. Prost, Caffin, et avant tous à Sauvages, le soin de réclamer contre cette proposition, même ainsi restreinte ; cette discussion vous fatiguerait, sans vous instruire : il est temps de voir ce que M. Broussais a substitué aux fièvres essentielles. Je vous ai déjà dit que c'était la gastro-entérite. Je vais essayer de vous en tracer l'histoire abrégée, d'après les principes de la médecine *physiologique*.

Depuis le cardia jusqu'à l'anus, le canal digestif se divise en trois portions, qui sont l'estomac, l'intestin grêle et le gros intestin. La phlegmasie de la membrane muqueuse, qui revêt à l'intérieur chacune de ces trois portions, constitue la gastrite, l'entérite et la colite. Il faut admettre diverses nuances de sensibilité dans les divers points de cette membrane : ainsi la phlegmasie de l'es-

Exam., pag. 407. — 2 *Ibid.*, prop. 140.

tomac et du gros intestin est en général douloureuse, tandis que celle de l'intestin grêle est presque toujours sans douleur. [1] Toutefois, le point essentiel et fondamental de la nouvelle doctrine sur les irritations gastriques consiste dans cette découverte de M. Broussais, que l'inflammation de la tunique interne de l'estomac et surtout de l'intestin grêle a lieu souvent sans douleur locale, et qu'elle se manifeste par des sympathies éloignées du siége du mal : c'est là, selon lui, la raison pour laquelle on a jusqu'ici méconnu cette inflammation. [2]

Causes. Les causes de la gastrite vous sont connues : ce sont toutes celles qu'on a assignées aux fièvres prétendues essentielles; leur énumération serait ici inutile et fastidieuse. Je dois seulement vous indiquer quelques opinions singulières de M. Broussais. En parlant de l'abus et des qualités des alimens qui peuvent causer la gastrite, il prétend que tous ceux qui, dans leur jeunesse, font usage d'alimens épicés, de vins spiritueux, de sucre, de café, etc., tous, sans exception, seront frappés de gastrite aiguë ou chronique dans leur âge avancé. [3] Cela ne ressemble-t-il pas un peu à l'histoire du café, poison lent, qui, comme vous savez, tue infailliblement au bout de quatre-vingts ans, plus ou moins ? A l'influence des causes connues, M. Broussais ajoute une prédis-

1 *Exam.*, prop. 132, 133. — 2 *Ibid.*, prop. 139. — 3 *Ibid.*, prop. 66.

position, dépendant d'une susceptibilité particulière, d'une irritabilité individuelle et constitutionnelle, qui fait que tel individu est affecté plutôt que tel autre, soumis à l'influence des mêmes causes. Cela est très-bien ; et je crois qu'il faut en venir là pour presque toutes les maladies ; mais sommes-nous bien avancés, lorsque nous avons admis une susceptibilité particulière, si nous ne pouvons déterminer en même tems en quoi consiste cette susceptibilité ? Or, c'est là l'inconnue que M. Broussais n'a pas plus trouvée que les autres ; et l'on conviendra qu'une irritabilité individuelle indéterminée ressemble beaucoup à une cause occulte des anciens auteurs.

Symptômes. Je n'ai pas besoin de vous observer que M. Broussais ne décrit jamais une gastrite ou une entérite isolée, circonscrite dans un point déterminé ; le nom de gastro-entérite vous indique assez qu'il y a toujours un peu de l'une et de l'autre.[1] La gastro-entérite débute donc, tantôt d'une manière subite, par le frisson, la douleur, l'abattement, etc. ; tantôt elle n'éclate qu'après avoir été précédée d'inappétence, de malaise, de céphalagie, etc. Ces derniers symptômes ont reçu de M. Pinel le nom d'embarras gastrique : c'est, pour M. Broussais, une gastrite commençante. Quand elle est bien décidée, voici les symptômes qu'elle présente dans le mode aigu.

1 *Exam.*, prop. 130, 131.

Symptômes locaux. Sensibilité augmentée de l'épigastre. Ce symptôme n'existe pas toujours. Il manque surtout, « lorsque l'inflammation ne pré- » domine pas avec force dans l'estomac ou dans » le duodénum.[1] » Chaleur forte, sensible au tact, dégoût pour les matières animales, appétence des boissons acidules et végétales, vomissement des liquides stimulans, tels que le vin, etc. A un plus haut degré, vomissement de tout ce qui est avalé, déglutition impossible.

Symptômes sympathiques organiques. Bouche chaude, langue rouge sur ses bords et à sa pointe, altération et sécrétion augmentée du mucus, soif, dents sans éclat, rétraction et enfoncement des joues, point de sécrétion salivaire, yeux rouges, sécrétion des larmes supprimée, peau sèche, d'une chaleur âcre, battemens de cœur pénibles et accélérés, ce qui rend le pouls serré, fréquent, en un mot, fébrile. Sécrétion de la bile nulle, ou bien accumulation de ce liquide dans l'estomac, qui le rejette par le vomissement, urine supprimée, orifice de l'urètre quelquefois rouge, sec et brûlant, comme la pointe de la langue.

Symptômes sympathiques de relation. Douleur sus-orbitaire, tristesse, abattement dès le début, ensuite délire, etc. : voilà pour le cerveau. Perte du goût, de l'odorat, quelquefois de l'ouïe : voilà pour les sens. Face grippée, quelquefois douleur

1 *Exam.*, prop. 136.

des muscles du cou et de la poitrine, rétraction du bas-ventre, lassitudes, douleurs, crampes, convulsions, etc. : voilà pour les muscles et pour les nerfs. [1]

Formes ou *Modes*. Tel est, en abrégé, le tableau de la gastro-entérite aiguë, qui correspond aux symptômes généraux des fièvres essentielles [2], dont on a varié le nom suivant la prédominance de tel ou tel symptôme, déterminé par tel ou tel tempérament. Ainsi, lorsque, parmi ces symptômes fondamentaux, on remarque des vomissemens de bile, la couleur jaune de la face, de la peau, etc., on dit que c'est la fièvre *bilieuse;* si le malade est sanguin, pléthorique, on la nomme fièvre *inflammatoire;* lorsqu'elle survient chez un sujet lymphatique, débilité par une mauvaise nourriture, par le séjour dans un air humide et malsain, la gastro-entérite constitue ce que Rœderer et Wagler, Sarcone, etc., ont décrit sous le non de maladie ou fièvre *muqueuse* [3]: dans ce dernier cas, il y a souvent complication de la gastrite avec un catarrhe du poumon, de la gorge ou de la vessie. Chez les enfans, le pouls très-vif, la langue très-rouge, l'assoupissement comateux ont fait croire que le cerveau était primitivement affecté : de là, le nom de fièvre *cérébrale*, *hydrocéphalique*, etc. Chez les vieillards

1 *Exam.*, prop. 137. — 2 *Ibid.*, prop. 139. — 3 *Ibid.*, pag. 426.

et chez les personnes très-faibles, anémiques, la gastro-entérite prend une forme lymphatique. Enfin, toutes ces différentes formes (car M. Broussais ne veut plus d'espèces ni de genres, mais bien des formes ou des modes) peuvent se présenter avec des symptômes nerveux ou adynamiques : ce qui constitue les fièvres *adynamique* et *ataxique* de M. Pinel. Ce n'est encore que la gastro-entérite chez des sujets dont la sensibilité a été exaltée par l'étude, les chagrins, les plaisirs vénériens, etc., causes qui prédisposent éminemment aux convulsions, au délire et à tous les phénomènes nerveux qui ont fait inventer le mot *ataxie*. Quant à l'*adynamie*, elle n'est jamais que le résultat des progrès de la phlegmasie gastrique qu'on n'a pas arrêtée dès son début. Alors la langue, qui était rouge, devient noire ; les dents deviennent fuligineuses, la prostration est extrême, les excrétions fétides [1], etc. Cette forme est la même que celle qu'on a nommée *typhus ;* il n'y a que la contagion de moins. Cependant, la circonstance du miasme contagieux a décidé M. Broussais à placer le typhus au nombre des empoisonnemens.

Il y encore deux autres formes très-importantes, qui sont la forme chronique et la forme intermittente ; l'une et l'autre seront traitées séparément. [2]

1 *Exam.* prop., 138.

2 *Voyez* Lettres xve et xvie.

Marche. Dans les pays chauds du midi, la gastro-entérite marche avec rapidité et tue le malade, ou se termine en quatre ou cinq jours, quelquefois moins. Dans nos pays, elle va jusqu'au 11e, au 17e, au 20e jour, lorsqu'elle n'est pas arrêtée, bien entendu. Autrefois, quand M. Broussais était, dit-il, brownien, il la laissait marcher jusqu'à cette époque, et les malades n'allaient guères plus loin. Aujourd'hui, quand il a le malheur de les perdre, ce n'est qu'au 30e ou 40e jour : ce qui prouve très-bien, comme vous voyez, qu'avec lui la gastro-entérite ne marche point. Au reste, lorsqu'elle attaque des sujets usés, c'est-à-dire, qui avaient auparavant des gastrites chroniques, la marche est rapide et la mort très-prompte. En général, il n'y a rien de si obscur que M. Broussais n'explique avec ce fonds antérieur de phlegmasie ancienne. Ici, c'est une gastro-entérite aiguë, entée sur une gastro-entérite chronique ; là, c'est une récrudescence de la phlegmasie ancienne ; d'autres fois, c'est le mode chronique qui remonte au mode aigu, etc.

Pronostic. Tant que l'économie est irritée au point de produire la fièvre, le médecin ne doit jamais positivement promettre la guérison. La forme angioténique ou inflammatoire est assez bénigne ; mais l'observation prouve qu'elle passe aisément aux autres formes : c'est ce qui a fait dire que les maladies purement inflammatoires sont très-rares. Il n'est donc pas prudent de les

laisser marcher. La forme bilieuse annonce une irritation prédominante du foie et du duodénum ; elle est plus grave que la précédente. La forme muqueuse est très-grave aussi, à raison de l'irritation des follicules muqueux qui s'ulcèrent quelquefois, ce qui produit les aphtes. La forme comateuse des enfans est grave ; mais l'irritation est facile à déplacer chez eux, à cause de leur excessive mobilité. La forme lymphatique des vieillards et des personnes anémiques ne doit pas être négligée, parce que ces sujets offrent peu de résistance. Enfin, les formes ataxique et adynamique sont le signal du plus grand danger, et annoncent le plus haut degré de la maladie. Les crises qui surviennent dans chacune de ces formes sont des efforts que fait la nature pour déplacer l'irritation [1] ; elles surviennent, quand on n'a pas combattu le mal dans son principe. Modérées, elles sont utiles ; elles nuisent, si elles sont très-violentes ; ainsi, les parotides, les dépôts, les érysipèles sont des crises souvent nuisibles et toujours suspectes.

Autopsie. Quoi qu'on en dise, M. Broussais prétend qu'on trouve presque toujours des traces de phlegmasie dans le tube digestif, après la gastrite. Si elle est mortelle dans les premiers jours, la membrane muqueuse de l'estomac est rouge, injectée, épaissie : l'estomac est contracté. Si l'on

1 *Exam.*, prop. 262.

a traité antiphlogistiquement, on ne trouve de traces que dans l'intestin grêle : la phlegmasie a filé. Si la gastrite était ancienne, il n'y a que des traces brunes : c'est la couleur la plus générale. Les ulcères sont assez rares ; on en rencontre néanmoins assez souvent, surtout vers la fin de l'iléon. Les ganglions du mésentère suivent les progrès de la phlegmasie muqueuse ; ils s'enflamment et s'engorgent, absolument comme les glandes de l'aine par l'irritation du gland ou de l'urètre ; leur souffrance est purement sympathique. On trouve la mucosité accumulée dans les points où la phlegmasie est la plus intense ; la bile s'y accumule aussi de la même manière ; ce qu'il y a de singulier dans ce phénomène, c'est qu'entre deux points irrités, la bile traverse l'espace sain sans s'y arrêter ; c'est une véritable attraction de la chimie vivante. C'est par le même mécanisme que ce fluide est attiré dans l'estomac irrité, au début de la gastrite.

Traitement. L'inflammation simple de l'estomac ou la gastrite doit être combattue, le plus promptement possible, par les saignées locales, c'est-à-dire, par l'application des sangsues sur l'épigastre. Jusqu'à quel point ces saignées doivent-elles être portées ? C'est l'usage clinique seul, c'est la pratique, qui peut nous l'apprendre. L'âge du malade, sa constitution, la force des symptômes, sont les seuls guides que le praticien puisse prendre. Pour boisson, on ne doit permettre que

l'eau de gomme pure, si la gastrite est très-intense. A un moindre degré, on peut donner de l'eau d'orge ou une autre tisane analogue. Il ne faut pas permettre au malade de boire beaucoup pour provoquer le vomissement, ou seulement pour le favoriser; cela est mauvais : il vaut mieux le laisser avec ses envies de vomir; car rien n'est plus funeste que cette fameuse sentence d'Hippocrate, *vomitus vomitu curatur*, en faveur de laquelle, dit M. Broussais, on immole depuis des siècles des milliers de victimes.[1] Le bain ou le demi-bain est très-indiqué; l'opium ne convient que lorsque l'inflammation est tombée; il est nuisible, même en lavement, tant que la langue est rouge, etc.

Voilà le traitement général, voici la contre-indication à l'application des sangsues, contre-indication qu'il sera bon de se rappeler dans toutes les autres maladies et dans toutes les formes de la gastrite. Les saignées sont contre-indiquées chez les sujets affectés d'anciennes phlegmasies des principaux viscères; il est rare qu'elles n'augmentent point alors la congestion. Elles sont également dangereuses chez les personnes qui ont peu de sang; car alors elles déterminent toujours beaucoup de malaise, et produisent souvent des convulsions et de la fièvre.[2] Enfin, elles doivent être suspendues, lorsque les forces du malade sont épuisées. Le moyen de re-

1 *Exam.*, pag. 26. — 2 *Ibid.*, prop. 267, 268.

connaître cet épuisement? voilà le point délicat. M. Broussais se contente de dire que c'est la pratique qui donne cette connaissance: ici encore c'est à l'usage qu'il faut recourir; les principes seuls ne suffisent pas. A quoi donc nous servent les systèmes, même *physiologiques*, s'ils ne peuvent suppléer à la pratique? Les vieux ontologistes ne disaient pas autre chose. Est-ce que M. Broussais ne nous aurait rien appris de plus? Mais revenons à la gastro-entérite.

La forme bilieuse se présente rarement, quand on a bien traité la gastrite. C'est à cette forme qu'on a adapté l'émétique. J'ai entendu dire à M. Broussais, qu'il n'y a pas de praticien ontologiste, qui ne tue au moins un malade par an par son administration. Il est constant, suivant la *physiologie*, que l'émétique aggrave la maladie: ce qui a fait dire qu'il fait déclarer la fièvre. Il ne convient pas même, lorsqu'il y a des nausées et des vomissemens; il suffit d'appliquer des sangsues sur l'épigastre, d'administrer des boissons acidules, et d'appliquer des cataplasmes émolliens et bien chauds aux extrémités inférieures.[1] Il est entendu que, tant qu'il y a fièvre, la diète la plus sévère doit être observée.

Dans la forme muqueuse, après les saignées, les acides ne conviennent pas; il faut recourir aux mucilagineux: l'eau de riz est convenable

1 *Exam.*, prop. 328.

pour remédier à la forme diarrhéique qu'elle prend souvent.

Dans la forme inflammatoire, le pouls plein, fort, dur, exige la saignée générale avant les sangsues ; on pourrait se passer de la première, s'il survenait une hémorrhagie abondante. Dans la forme anémique des vieillards, chez qui les sympathies sont peu nombreuses, la saignée générale serait très-nuisible : ce sont les saignées locales qui conviennent. Sept ou huit sangsues suffisent souvent pour leur rendre l'appétit, et faire disparaître le mal de tête, l'anéantissement des forces musculaires, etc. Les vers, qui compliquent souvent cette forme de la gastro entérite, doivent être traités par les vermifuges huileux, et jamais par les irritans, pendant la période fébrile.

La forme comateuse des enfans est exaspérée par l'émétique, que l'on a mal à propos préconisé contre cette maladie; il faut recourir constamment aux adoucissans, pour guérir l'estomac, et aux sangsues appliquées à la nuque, ou mieux encore sur le trajet des jugulaires, pour débarrasser le cerveau.

Dans la forme ataxique, M. Broussais a souvent enlevé les tremblemens, les soubresauts des tendons, par les sangsues appliquées sur l'épigastre. On peut hardiment tenter ce moyen, lorsque les phénomènes nerveux se manifestent dès le début[1] ;

1 *Exam.*, prop. 335.

il est souvent mortel, si on l'emploie lorsque ces phénomènes ne surviennent qu'à la fin de la maladie.

Si la forme adynamique se manifeste au commencement, on enlève très-bien l'irritation par les saignées, même générales, mais surtout locales. L'époque de la saignée est passée, lorsque les pouls devient petit, la peau livide, la bouche fuligineuse, les traits décomposés, les selles noirâtres, et que la piqûre des sangsues produit une large ecchymose : alors la saignée serait mortelle, car c'est la véritable asthénie consécutive de Brown ; mais elle a été précédée de l'irritation inflammatoire, c'est l'agonie de la gastrite. Les irritans n'y conviennent pas plus que les saignées ; il faut se borner aux acidules. Cette nuance se retrouve dans les irritations délétères, telles que la fièvre jaune, la peste, etc.

Le froid est un des meilleurs moyens à employer contre la gastro-entérite, soit à l'extérieur, soit à l'intérieur : toutefois, il faut que son usage ait été précédé des saignées ; il serait nuisible dans les formes ataxique et adynamique au dernier degré, et à la fin de toutes les formes.

Les acides minéraux ne sont utiles, que lorsqu'ils sont très étendus ; le vinaigre n'est point un spécifique ; le quinquina est proscrit partout ; le chlore ne détruit pas la prétendue putridité intérieure, puisqu'il n'y en a pas ; le camphre est toujours mauvais ; enfin, les vésicatoires ne sont utiles qu'après les saignées répétées. Tel est

le résumé des principes de traitement adoptés par M. Broussais. Quant au régime, il est extrêmement sévère. La diète la plus absolue dans le principe, ensuite les boissons un peu nourrissantes, puis le bouillon en petite quantité, de peur des récidives, ou du passage de l'inflammation du mode aigu au mode chronique.

Pour ne pas interrompre le fil des idées de M. Broussais, et couper l'exposition de sa théorie, je crois convenable de joindre, à la description précédente, celle de la colite ou inflammation du colon, avant de vous communiquer mes observations.

M. Broussais reconnaît que M. Pinel nous a rendu un « grand service, en nous donnant, « comme une phlegmasie, cette irritation, qu'on « avait déjà rapprochée des affections catar- « rhales.[1] » La colite aiguë ne doit donc, quant à son siége et à sa nature, aucun perfectionnement à la nouvelle doctrine; voyons ce qui regarde ses causes, sa description et son traitement.

Les deux causes les plus fréquentes de la colite, sont le froid et le chaud. L'air froid, répercutant la force vitale à l'intérieur, la concentre sur l'intestin colon, qui se trouve ainsi irrité; l'air chaud produit la dyssenterie d'une manière opposée; il appelle la force vitale à l'extérieur,

1 *Exam.*, pag. 490.

et les organes digestifs affaiblis ne digèrent pas assez bien les alimens ; le résidu de ceux-ci devient alors plus irritant, et le chyme qu'il contient venant à fermenter, augmente encore cette irritation : c'est ainsi que le ventre se relâche pendant l'été. C'est par le même mécanisme que les fruits et tous les alimens de mauvaise qualité produisent la diarrhée ; et c'est ainsi qu'on explique les épidémies de dyssenteries qui se manifestent pendant les temps chauds, dans les villes assiégées, et pendant les grandes calamités. Il y a encore des colites par métastase, c'est-à-dire, par répercussion d'une irritation dartreuse, rhumatismale, etc. Enfin, un grand nombre de colites sont la suite de l'inflammation du tube digestif supérieur, c'est-à-dire, de la gastro-entérite. M. Broussais a beaucoup de peine à admettre la contagion ; il est certain, du moins, suivant lui, qu'elle n'agit pas à distance.

Les signes de la colite sont : des douleurs, des coliques rapportées ordinairement au nombril, le ténesme, la difficulté de rendre les selles [1] ; les matières évacuées sont muqueuses, sanguinolentes, bilieuses ; et si les douleurs sont très-fortes, il y a tristesse, abattement, douleur des jambes, des cuisses, de la matrice chez les femmes ; il n'y a de fièvre que lorsque la gastro-entérite s'y joint. Au plus haut degré d'intensité, lorsque les

1 *Exam.*, prop. 134.

malades vont à la selle quarante ou cinquante fois par jour, ils peuvent mourir de douleur, terminaison qui est cependant assez rare. Ce qu'on a appelé la dyssenterie bilieuse n'est autre chose que la colite chez un sujet bilieux; la dyssenterie muqueuse, maligne, n'est que la colite chez un sujet phlegmatique, nerveux, etc. C'est comme pour la gastro-entérite. Lorsque la phlegmasie passe à l'état chronique, le ténesme cesse, et les selles deviennent plus abondantes, moins douloureuses, etc. Si elle se propage au tube supérieur, la gastro-entérite se développe avec tous les symptômes des fièvres prétendues essentielles.

La colite aiguë, qui n'est pas accompagnée de gastrite, devient chronique chez presque tous les sujets, même les plus forts. Elle est rarement mortelle, à moins qu'elle ne soit compliquée de fièvre ou bien phlegmoneuse, parce que le colon n'a pas assez de rapports sympathiques pour détruire l'économie entière.

Le traitement de cette maladie se trouve parfaitement indiqué par les bons auteurs, et notamment par M. Pinel, sauf l'application des sangsues à l'anus, qui est, à proprement parler, le seul indiqué par M. Broussais.[1] Je crois bien que cet auteur n'est pas le premier qui ait indiqué ce moyen; mais il est le premier qui l'ait regardé comme le meilleur, le plus simple, le

1 *Exam.*, prop. 274.

plus certain. Quant à la diète, au régime, aux boissons gommeuses, adoucissantes, etc., tout cela avait été soigneusement indiqué dans la dyssenterie avec colique, ténesme, déjections sanguinolentes. Je crois qu'en prescrivant la persévérance dans ces moyens, lorsque la colite est devenue chronique, il a rendu un plus grand service à la médecine pratique.

Mais je dois me borner aujourd'hui à l'état aigu ; et certes, la tâche est assez vaste, et la matière assez importante pour fixer toute votre attention.

D'un trait de plume, M. Broussais efface de la nosologie, la classe entière des fièvres, pour la rallier à celle des phlegmasies, qui, accrue d'un autre côté de celles des névroses et des maladies organiques, comprend ainsi à elle seule la pathologie presque toute entière. Que nous importe, au reste, cette transposition ? Je vous l'ai dit : je n'écris pas pour défendre les anciennes théories, et je n'ai pas la prétention d'en établir une nouvelle. Mon seul but est de vous communiquer mes doutes, et de vous faire part de mes réflexions sur celle de M. Broussais. Or, sur quelles bases repose-t-elle ? C'est, 1° sur les principes de la physiologie ; 2° sur les résultats thérapeutiques ; 3° sur l'inspection cadavérique : examinons-la sous chacun de ces trois rapports.

Physiologie.

Fondé sur ce principe *physiologique*, que l'excitation n'est jamais uniforme dans l'économie [1], M. Broussais n'admet point de maladies générales, et fait tous ses efforts pour assigner à chacune un siége plus ou moins circonscrit. Il cherche, dans l'inflammation du cerveau, du poumon, du foie, de la vessie, etc., la raison suffisante des symptômes des fièvres essentielles, et ne la trouve pas. En effet, tous les auteurs ont vu la fièvre accompagner une pleurésie, une péripneumonie, une péritonite, une métrite, une cystite, une hépatite, etc.; et ils n'ont jamais observé, sauf quelques cas de complication, que ce fût une fièvre bilieuse, muqueuse, ou typhoïde.

Arrivé à l'inflammation de l'estomac et de l'intestin, M. Broussais déclare que c'est celle-là qui détermine les symptômes des fièvres essentielles, et les rattache toutes, par conséquent, à la gastro-entérite. Mais on avait observé, avant M. Broussais, et M. Broussais avait observé lui-même, comme vous allez le voir tout-à-l'heure, la phlegmasie de l'estomac et de l'intestin, lorsqu'elle se présente avec les signes ordinaires des phlegmasies, chaleur, douleur, etc., et l'on avait noté la fièvre concomitante comme une fièvre secondaire, semblable à celle des autres organes, et n'ayant rien

1 *Exam.*, prop. 61.

de commun avec les fièvres essentielles. Bien plus, lorsque le tissu de l'estomac ou de l'intestin est désorganisé par un cancer, a-t-on jamais observé que les malades éprouvent ce qu'on appelle une fièvre essentielle? Il survient, il est vrai, un mouvement pyrétique avec exacerbation sur le soir; mais est-ce que le cancer devient seulement irritant à cette époque, et que l'estomac cesse d'être irrité dans la journée? Comparez, d'un côté, ce léger mouvement fébrile à celui des fièvres essentielles; comparez, de l'autre, l'affreuse ulcération cancéreuse aux plaques rouges qu'on donne pour caractères de la gastrite, comme vous le verrez tout-à-l'heure; et jugez si cette *physiologie* est rationelle, qui attribue les grands désordres des fièvres essentielles à une légère phlogose, tandis que les grandes ulcérations ne provoquent que de faibles mouvemens pyrétiques.

Enfin, les chirurgiens avaient souvent observé des plaies, des blessures de l'estomac et des intestins; ils avaient noté une fièvre traumatique, semblable à celle qui accompagne toutes les grandes plaies et les grandes opérations; et, sauf les cas de complication dépendant du règne épidémique d'une fièvre bilieuse, muqueuse ou typhoïde, ils n'avaient pas remarqué la moindre analogie entre cette fièvre traumatique et les fièvres essentielles. Cependant, ce devrait être là le type des fièvres essentielles, si celles-ci ne sont que des

gastro-entérites; car, si l'inflammation de l'estomac et de l'intestin est jamais évidente, c'est sans doute dans les blessures de ces viscères.

Qu'a fait M. Broussais pour éluder cette difficulté? Il a admis une phlegmasie très-aiguë, mais *sans douleur*, capable de bouleverser instantanément l'économie, et de désorganiser les tissus, sans affecter la sensibilité.[1]

Ce fait est fort extraordinaire; et il faudrait de bonnes raisons physiologiques ou de grandes analogies pathologiques pour le faire admettre. Or, sur quel autre fait physiologique est-il fondé? sur aucun. Partout où il existe des nerfs, leur souffrance se manifeste par la douleur. Il est vrai que M. Broussais dit ailleurs que le grand sympathique n'est pas sensible dans l'état normal, ni même dans les phlegmasies aiguës. Mais sur quel fait s'est-il appuyé pour établir ce principe? sur celui là même qui est aujourd'hui en question, savoir que « les entérites du plus haut « degré, qui correspondent aux fièvres adyna- « miques des auteurs, ne sont point accompa- « gnées de douleurs dans les intestins grêles, « lieu où domine le grand sympathique.[2] » Ainsi, il invoque, en physiologie, les faits qui doivent plus tard être prouvés en pathologie; et lorsqu'il arrive à la pathologie, il s'appuie des principes

1 *Exam.*, prop. 136, 139, 141, etc.

2 *Physiol.*, tom. II, pag. 19.

physiologiques qu'il a, dit-il, prouvés ailleurs. Ne nous laissons point abuser par cette tactique. Remarquez d'abord que l'absence de nerfs encéphaliques et la prédominance de nerfs ganglionaires, ne suffit pas pour faire admettre que l'inflammation aiguë de l'intestin soit indolente ; car le colon et le péritoine, dans lesquels les nerfs ganglionaires prédominent, manifestent leur inflammation par des douleurs atroces. De quel droit l'intestin grêle seul, pourvu des mêmes nerfs, serait-il insensible ? L'analogie est ici manifestement contre M. Broussais : il doit donc en invoquer d'autres. Or, il est très-vrai que l'inflammation peut exister sans douleur : l'observation ne laisse aucun doute à cet égard ; et tous les auteurs ont admis des phlegmasies véritablement indolentes. Mais c'est ici qu'il convient d'examiner les faits sans prévention. Dans quels cas observe-t-on ces phlegmasies ? dans quelques tumeurs scrophuleuses, dans ce qu'on a appelé abcès froids, tumeurs blanches, pleurésies latentes [2], ulcères atoniques, etc. Veut-on profiter de l'analogie pour admettre la phlegmasie gastrique sans douleur ? je l'accorde : mais alors qu'on en accepte les conséquences. Jamais ces tumeurs, ces phlegmasies indolentes ne provoquent des phénomènes sympathiques bien marqués ; jamais elles ne s'accompagnent de fièvre,

1 *Exam.* 1816, pag. 297.

si ce n'est de la fièvre hectique, produite par la résorption de vastes foyers purulens. Pourquoi accorder à la phlegmasie gastrique une prérogative contraire à toutes les analogies? Pourquoi lui donner le privilége de troubler sympathiquement l'économie tout entière, lorsqu'on ne peut citer aucune autre inflammation légitime sans douleur, capable de provoquer une sympathie de quelque importance? M. Broussais lui-même s'explique, à ce sujet, d'une manière formelle : il rapporte le fait, observé par Hébréard, d'un phlegmon accompagné de chaleur et de rougeur, sans aucune espèce de sentiment douloureux, développé sur un bras privé depuis long-temps de la sensibilité [1] ; et il ajoute : « Mais toutes » ces inflammations tacites n'acquièrent jamais le » degré d'énergie, dont celles qu'anime la dou- » leur sont susceptibles ; *ces troubles sympathi- » ques et surtout la fièvre y sont bien moins » considérables ;* les altérations locales qui tien- » nent à la nature du phlegmon y sont plus » difficiles. La tumeur inflammatoire observée » par Hébréard ne parvint point à la suppura- » tion ; elle se dissipa d'une manière insensible, « comme si l'effort inflammatoire eût avorté.[2] » Ce passage n'est pas le seul où M. Broussais exprime la même opinion. Il est si vrai que les

1 *Bulletin de la Société méd. d'émulation ;* novembre 1807.

2 *Histoire des phlegm. chron.*, tom. 1er. Prolégom. *corrigés*, pag. 51.

grandes sympathies sont l'effet des grandes douleurs, que le réformateur a consacré de nouveau cette vérité par un aphorisme fondamental. « Lors-
» que l'inflammation n'excite aucune douleur, elle
» ne réveille que des sympathies organiques.[1] »

Cette proposition renverse de fond en comble toute la théorie *physiologique* de la gastro-entérite. Voyez, en effet, quelle en est la conséquence rigoureuse. Suivant elle, quand vous aurez la gastro-entérite, c'est-à-dire la fièvre, et que vous l'aurez sans douleur locale, comme cela arrive très-souvent, suivant les propositions 133, 136, 139 et 141, vous n'aurez ni douleur de tête, ni douleurs des membres, ni aberration de la faculté de sentir et de juger, ni lassitude, ni convulsions, ni délire, ni soubresauts des tendons, etc., etc., qui sont des sympathies relatives.[2] Qu'aurez-vous donc? vous aurez la fièvre : cela ne dit-il pas tout? vous aurez la gastro-entérite, si vous l'entendez mieux. Mais puisqu'elle sera sans douleur, vous éprouverez des symptômes fort singuliers : ainsi vous pourrez avoir la langue noire et brûlée, sans éprouver la moindre lassitude, les dents fuligineuses, sans que votre esprit soit affaibli le moins du monde, la fièvre la plus intense, la chaleur la plus ardente, sans pour cela être privé du plaisir de la promenade; et cela, parce que votre gastro-en-

1 *Exam.*, prop. 103. — 2 *Ibid.*, prop. 86, 137.

térite sera sans douleur, et qu'une telle inflammation, méconnue par tous les auteurs [1] et découverte par M. Broussais, ne réveille que des sympathies organiques.[2] Tout cela est fort amusant, comme vous voyez, pour les malades atteints ou menacés de fièvre adynamique; mais vous conviendrez que cette *physiologie* devrait être un peu plus physiologique.

Et ne croyez pas que cet aphorisme soit échappé par mégarde au réformateur; il découle d'un autre non moins important, qui se rapporte à la somme de vitalité et de force sympathique de chaque organe. Il est vrai qu'il met encore M. Broussais en contradiction avec lui-même; mais qu'y faire? C'est à lui à concilier ces contradictions. Voici l'aphorisme dont je veux parler: « Plus la sensibilité de l'organe irrité et celle de » l'individu sont considérables, plus les sympa- » thies sont multipliées.[3] » Il résulte incontestablement de ce principe, que la fièvre, qui est le réveil de toutes les sympathies, doit être le résultat de l'irritation de l'organe le plus sensible. Je demande maintenant à tout homme sensé, lequel est le plus sensible de deux organes, dont l'un manifeste constamment sa souffrance par des douleurs quelquefois atroces, et dont l'autre n'est ordinairement le siége d'aucune douleur. Vous, qui n'êtes prévenu pour aucun système, vous

1 *Exam.* prop. 139, 141. — 2 *Ibid.*, prop. 103. — 3 *Ibid.*, pro.

répondrez franchement que l'organe qui éprouve le plus de douleur est le plus sensible ; que par conséquent c'est celui qui réveille le plus de sympathies, et dont l'inflammation doit déterminer la fièvre. Dès-lors, vous serez fondé à dire à M. Broussais que s'il est vrai, comme il l'établit [1], que le gros intestin manifeste constamment sa souffrance par des douleurs, tandis que l'inflammation aiguë de l'intestin grêle et même de l'estomac n'occasionne point de colique chez la plupart des hommes [2], il doit conclure que les sympathies du colon sont plus multipliées que celles de l'intestin grêle ; que par conséquent la fièvre doit être le résultat de la colite et non pas de la gastro-entérite ; et qu'en établissant le contraire, M. Broussais est en contradiction avec les faits les plus évidens, avec la physiologie qu'il a créée, avec les principes qu'il a reconnus, avec les lois qu'il a tracées dans son code fondamental. Je sais bien que, pour concilier la coexistence de la fièvre avec la gastro-entérite, il fallait établir que celle-ci, le plus souvent, n'est pas douloureuse, sous peine d'aller contre l'évidence la plus palpable. Je sais aussi qu'à moins de se jouer de l'observation, on ne pouvait pas nier les douleurs qui accompagnent la colite ; mais il est malheureux pour M. Broussais d'avoir proclamé comme incontestables deux propositions,

1 *Exam.* prop. 134.— 2 *Ibid.*, prop. 135, 136, 141.

dont l'une ne peut être vraie, à moins que l'autre ne soit fausse.

J'entends déjà ses partisans s'écrier que je ne comprends pas la doctrine, et que j'aurais dû savoir que ce n'est pas l'intensité de la douleur, mais bien l'étendue des sympathies, qui donne la mesure de la sensibilité d'un organe.[1] Leur triomphe ne sera pas de longue durée ; car voici à quoi se réduit un pareil raisonnement, dépouillé de son enveloppe *physiologique*. Tel organe est plus sensible que tel autre, parce qu'il réveille plus de sympathies ; et pourquoi réveille-t-il plus de sympathies ? parce qu'il est plus sensible : voilà la logique des *physiologistes*. Ce vice de raisonnement n'a pas échappé à M. Broussais ; car je l'ai entendu, dans ses cours, distinguer une douleur perçue, douleur animale, et une douleur non perçue, douleur organique, autrement douleur non douloureuse.[2] Je n'ai pas vu cette distinction reproduite dans l'*Examen*. Ce n'est cependant qu'au moyen d'une pareille subtilité, qu'il pourrait concilier ses principes ; mais des principes fondés sur une subtilité ne tiendront pas long-temps : M. Broussais sait cela mieux que personne.

Je ne finirais pas, si je voulais poursuivre l'examen physiologique de la théorie *physiologico-*

1 *Exam.*, prop. 102.

2 *Voyez* Lettre IXe, pag. 171.

pathologique sur la gastrite aiguë ; mais votre sagacité vous suggérera aisément une foule d'objections qui ne peuvent pas trouver place ici. Par exemple, vous n'avez pas sans doute attendu ma lettre pour remarquer combien il est ridicule de soutenir que les symptômes bilieux, muqueux, inflammatoires, qu'on observe chez les malades atteints de phlegmasie gastrique, ne sont produits que par la différence du tempérament de chacun.[1] D'où il s'ensuivrait que tous les malades, traités à Londres par Sydenham, étaient d'un tempérament sanguin ; que ceux traités à Gœttingue par Rœderer et Wagler, et à Naples par Sarcone, étaient doués de tempéramens lymphatiques ou muqueux; que Finke à Tecklembourg et Tissot à Lausanne n'eurent affaire qu'à des tempéramens bilieux; et que la fièvre jaune qui ravage l'Amérique et l'Espagne ne sévit que sur les individus chez qui le foie prédomine, puisque la couleur jaune et le *vomito-negro* indiquent manifestement la forme bilieuse de leur gastro-entéro-duodéno-hépatite.

Mais M. Broussais va plus loin encore; il oublie bientôt qu'il a attribué cette différence des symptômes dans les épidémies à la différence des tempéramens ; et pour l'expliquer plus à son aise, il la nie et en attribue l'invention à la préoccupation des observateurs. « N'ayant point, dit-

1 *Exam.*, pag. 426. — *Catéch.*, pag. 28, 29.

» il, un symptôme excessivement prédominant, » comme les bubons, la gangrène, etc., chaque » auteur s'en choisit un, autour duquel il rallie » tous les autres, et d'après lequel il ne man- » que pas de qualifier l'épidémie. Ainsi, l'un ar- » rête son attention sur la bile; et quels que soient » les autres symptômes qu'il ait rencontrés, il » les place en second ordre, comme le cortége » de ce qu'il appelle une fièvre bilieuse. Un autre » a été plus frappé par la mucosité, soit parce » qu'il est le premier à la considérer comme un » symptôme, soit parce qu'il veut confirmer les » observations dejà faites; et voilà une fièvre mu- » queuse créée sur le modèle des antiques fièvres » bilieuses, et bientôt élevée au même degré » d'importance.[1] » Ainsi, le procès est fait à tous les observateurs. Ils n'ont pas décrit ce qu'ils ont vu, mais ce qu'ils ont cru voir; et il n'y a pas de doute que si Tissot avait observé les malades de Sydenham, il les aurait trouvés atteints de symptômes bilieux, tandis que Sydenham, observant l'épidémie de Lausanne, aurait décrit des symptômes inflammatoires. Rœderer, Wagler, Sarcone, ont été frappés par la mucosité, et ont négligé les autres symptômes : il est certain que Finke et Tissot, à leur place, auraient pris la mucosité pour de la bile, et que Sydenham aurait cru y voir la couenne inflammatoire du sang.

1 *Exam.*, pag. 468.

Voilà pourtant les conclusions de M. Broussais. De pareilles assertions ne méritent pas une réfutation sérieuse ; et j'avoue que je ne sais souvent ce que je dois le plus admirer, des contradictions et des paradoxes du maître, ou de l'opiniâtre enthousiasme des élèves.

Mais, enfin, me direz-vous peut-être, si vous n'admettez pas la théorie physiologique de M. Broussais sur la gastro-entérite, que mettrez-vous à la place ? Je pourrais vous dire : *que sais-je ?* C'est à ceux qui font des systèmes, à les faire conséquens ; c'est une fort mauvaise raison que de dire à celui qui vous réfute : faites mieux que moi. Les erreurs n'auraient-elles pas trop de crédit, si on ne pouvait les détruire qu'en leur substituant des vérités? Cependant, s'il faut que je vous dise ici toute ma pensée, je crois qu'il faut considérer les fièvres comme des maladies générales, ce qui ne veut pas dire comme des êtres malfaisans existant hors de l'organisme, indépendamment des organes ; mais seulement comme un trouble général de l'économie, auquel tous les organes et tous les tissus participent plus ou moins, chacun suivant son degré de vitalité.

Pour nier l'existence des maladies générales, on a dit d'abord qu'aucune cause n'agissait primitivement sur toute l'économie à la fois. Cette proposition est si vraie qu'elle ressemble presque à une niaiserie. Qui a jamais prétendu, en effet, que toutes les molécules du corps vivant pussent

recevoir, au même instant, l'impression d'un agent extérieur ? La commotion électrique pourrait seule produire cet effet ; encore même pourrait-on dire que le fluide est entré par un point quelconque de la surface. Les médecins qui ont admis et qui admettent encore des maladies générales, n'ont jamais prétendu que ces maladies commençaient partout à la fois. Citons un exemple. La syphilis constitutionnelle a été et est encore regardée par l'immense majorité des médecins comme une maladie générale, dans toute la rigueur de ce mot. Eh bien ! ont-ils jamais voulu dire que le virus syphilitique entre dans le corps par toute sa surface, et agit primitivement sur toutes les molécules à la fois ? Le virus a été absorbé localement ; il a été porté par la circulation dans toute l'économie ; et ce n'est que long-temps après son introduction que la maladie a été générale ; voilà tout. Qu'y a-t-il là d'impossible ou d'incompréhensible ? Ce que je dis de la syphilis, je pourrais le dire de la variole, de la peste, de toutes les maladies contagieuses et épidémiques. Car, les miasmes, ou seulement la température atmosphérique, agissent d'abord sur les surfaces cutanées et muqueuses, et portent ensuite leur impression sur tout l'organisme.

On insiste encore et l'on dit : Cette cause, que vous supposez générale, n'agit jamais sur toutes les parties à la fois ; et la preuve, c'est

que tous les organes ne sont jamais également affectés. Dans la fièvre, par exemple, tous les tissus ne participent pas à l'inflammation; « jamais » on n'a vu, et jamais on ne verra, dit M. Brous- » sais, un cas de fièvre où tous les tissus du corps » vivant soient également irrités.[1] » Mais M. Broussais n'a-t-il pas assez prouvé lui-même, après Bichat, comme Bichat après Bordeu, que chaque organe, que chaque tissu jouissait d'une somme spéciale de vitalité? Si cela est ainsi, comme il est impossible d'en douter, pourquoi voudrait-on que tous les organes, tous les tissus fussent également affectés par la même cause?

Supposez que le sang est altéré dans ses principes constituans, ou qu'il contient quelque substance irritante, produite spontanément ou injectée dans les veines. Ce sang, devenu morbide, ne va-t-il pas porter une excitation morbide sur toutes les parties du corps à la fois? ne pénètre-t-il pas dans l'intérieur de tous les tissus, dans l'intimité de toutes les molécules vivantes?

Supposez une excitation morbide éprouvée subitement dans un point de l'arbre nerveux, et répétée dans toutes ses ramifications, ne retentira-t-elle pas dans tous les organes, dans tous les tissus, dans toutes les fibres à la fois? Eh bien! cette excitation morbide générale, communiquée par le sang, ou transmise par les nerfs, croyez-

1 *Exam.*, pag. 399.

vous qu'elle doive produire partout les mêmes altérations? Croyez-vous que les os en seront altérés autant que les muscles, et les muscles autant que les membranes muqueuses? Vous ne le croyez pas, parce que vous connaissez les divers degrés de vitalité de chacun de ces tissus. Ainsi donc, les parties les plus sensibles, les plus irritables pourront s'enflammer, lorsque d'autres seront à peine excitées. Mais la maladie n'en sera pas moins générale, en ce sens que sa cause agira dans tout l'organisme, et que les phlegmasies ou les phénomènes locaux, qui apparaîtront çà et là, ne seront que des symptômes, des accidens de la maladie. Tel me paraît être l'état de l'économie dans les fièvres dites essentielles.

Voyez la fièvre inflammatoire produite par la pléthore. Le sang surabondant surexcite d'abord toutes les molécules organiques; il se forme ensuite quelque congestion sur les organes les plus sensibles; et cela varie suivant les idiosyncrasies individuelles: mais la cause morbifique est le sang lui-même; la maladie, c'est la surexcitation générale, dont la congestion vers la tête, vers l'estomac ou vers le poumon, n'est qu'un symptôme accidentel.

Dans les fièvres bilieuses, muqueuses, typhoïdes, les premiers symptômes qu'on remarque sont des symptômes généraux, le frisson, la céphalalgie, l'abattement, la chaleur générale, la sécheresse de la peau, l'inappétence, les lassi-

tudes spontanées. Tout indique un désordre général, qui se manifeste par la souffrance du cerveau, de l'estomac, des muscles, de l'organe cutané; il n'y a pas de raison pour attribuer un de ces symptômes à l'autre, ou tous à un seul, puisque tous se manifestent à la fois. On peut tout aussi bien dire que le mal commence par la peau, qu'on peut dire qu'il commence par l'estomac ou par le cerveau; voilà pourquoi toutes les fièvres se ressemblent à leur début.[1] Plus tard, la souffrance de certains organes se dessine plus ou moins, suivant leur degré de susceptibilité, et quelquefois suivant la propriété vraiment élective du principe morbifique[2]; mais tous les organes n'en ont pas moins souffert; et les lésions diverses qu'on observe dans divers tissus ne sont autre chose que l'indice de la part, variable suivant le dégré de vitalité, que ces tissus ont prise au désordre général.[3] Comme la muqueuse digestive est un des tissus les plus sensibles, il n'est pas étonnant qu'elle participe manifestement à ce désordre. De quel droit voudrait-on qu'elle restât inerte et impassible, au milieu de la souffrance générale? Mais ses lésions arrivent comme celles des autres tissus, et n'en sont pas la cause déterminante.

1 Voilà aussi pourquoi quelques *physiologistes*, qui veulent se donner, à peu de frais, le mérite de modifier la doctrine de leur maître, trouvent aisément le siége de plusieurs fièvres essentielles ailleurs que dans l'estomac.

2 *Voyez* Lettres XIIIe et XIVe.

3 M. Castel, *Réfutation*, etc., pag. 86.

Telle est l'opinion qui me paraît la plus rationnelle et la plus physiologique sur l'existence et la nature des fièvres dites essentielles. Elle était celle de Bordeu, de Baglivi, de Sauvages, de Stoll ; elle est celle des médecins de nos jours, qui ne sont prévenus pour aucun système. En résumant les histoires particulières de plus de cent observations sur cette classe de maladies, MM. Andral fils et Lerminier l'ont exprimée avec beaucoup de clarté, en l'appuyant d'une autorité bien puissante. Ecoutez les paroles des praticiens de différentes époques; vous trouverez plus de conformité dans leurs vues que dans les opinions des systématiques.

«..... Si nous examinons les symptômes, nous verrons d'abord que, dans les fièvres légères, le point de départ de la maladie n'est pas constamment une irritation des voies digestives. Dans ces fièvres, les symptômes peuvent être rapportés tour à tour à l'irritation de l'encéphale, des bronches, des intestins, du foie, des reins, des muscles eux-mêmes. Souvent la plupart de ces organes semblent être affectés à la fois, sans qu'il soit possible de déterminer quel a été le point de départ. Dans les fièvres plus graves, l'on retrouve cette même multiplicité de lésions ; elle est annoncée par la variété infinie des symptômes. Ici encore, comme dans les fièvres légères, les symptômes de la phlegmasie gastro-intestinale sont tantôt très-peu marqués pendant

tout le cours de la maladie ; tantôt ces symptômes n'apparaissent qu'à une époque déjà avancée de la fièvre ; d'autres fois ils cessent de se montrer, lorsque les symptômes ataxo-adynamiques existent encore dans toute leur intensité.....

« Comment nous rendrons-nous raison de ces phénomènes ? La méditation des faits suivans pourra peut-être nous éclairer à cet égard.

» Si l'on applique sur le tissu cellulaire d'un animal, si l'on injecte dans ses veines une substance vénéneuse, prise dans la classe des poisons corrosifs, âcres ou narcotico-âcres, l'animal succombe, au bout d'un temps plus ou moins long, après avoir offert un ensemble de symptômes qui ont la plus grande analogie avec ceux que l'on observe dans les fièvres ataxiques et adynamiques. Tantôt la mort survient au milieu de convulsions violentes, de secousses tétaniques, des symptômes nerveux les plus variés; tantôt les animaux restent plongés dans un état de prostration, qui devient de plus en plus grand, et qui enfin les conduit à la mort.

» Si, comme l'ont fait, dans ces derniers temps, MM. Magendie, Gaspard et Dupuy, l'on injecte dans les veines d'un animal, soit différentes espèces de pus, soit des substances putrides végétales ou animales, l'on observe encore la même série de phénomènes.

Quelquefois aussi, dans ces différens cas, la

gêne extrême de la respiration, des vomissemens, des dejections sanguinolentes se joignent aux symptômes généraux, et annoncent une lésion des poumons, de l'estomac ou des intestins.

» En ouvrant les cadavres dans ces différens cas, toutes les parties du corps scrupuleusement examinées ne présentent souvent aucune espèce d'altération appréciable. Mais, d'autres fois, plusieurs parties sont le siége de lésions diverses. Les poumons sont gorgés de sang, hépatisés, parsemés de taches brunes ou livides; leur tissu est ramolli, et plus ou moins profondément désorganisé. La surface interne des cavités du cœur est fortement colorée en rouge; elle présente des taches, des ulcérations, des épanchemens sanguins au-dessous de la membrane interne. Le tube digestif est le siége d'une phlegmasie variable en étendue et en intensité. Enfin, les diverses cavités des séreuses, et spécialement celles de l'arachnoïde rachidienne, du péricarde et des plèvres, présentent des épanchemens purulens, séreux ou sanguins. ....

« Mais, soit que ces lésions diverses existent ou non, la mort n'en survient pas moins, précédée à peu près de la même série de symptômes. Ces lésions variables ne sont donc que des phénomènes accessoires; et ce n'est point en elles que réside le véritable siége de la maladie et la cause de la mort. Le désordre commence, dans ces

différens cas, par être général ; et il ne se *localise* en quelque sorte qu'accidentellement.

» Nous retrouvons encore un même ordre de causes et un même ensemble de phénomènes chez les individus qui sont atteints de la pustule maligne, après avoir touché des viandes malsaines, chez ceux qui, en disséquant, se piquent avec un instrument enduit de substances animales putrides.

» Entre ces maladies, évidemment produites par l'introduction d'une substance délétère dans le sang, et entre les différentes pestes dues à l'absorption des miasmes, l'analogie est frappante. Mais ces pestes elles-mêmes ne diffèrent des fièvres graves, journellement soumises à notre observation, que par la plus grande intensité des symptômes. Dans toutes également, les fonctions des centres nerveux sont bouleversées ; les battemens du cœur sont troublés, accélérés, ralentis, ou même interrompus tout à coup ; les systèmes capillaires sont modifiés dans leur texture et dans leurs propriétés ; les poumons sont enflammés et désorganisés ; le canal digestif est frappé de phlegmasie ; le foie et les reins sont atteints, et leurs sécrétions perverties ; la rate s'engorge et se ramollit ; la peau est tour à tour sèche, humide, exanthémateuse ; la composition chimique des muscles semble altérée ; plusieurs humeurs subissent des modifications ; en un mot, l'économie entière paraît frappée. Comment rapporter tant de désordres à la lésion d'un seul organe ?

» Bordeu a signalé, dans un passage plein de verve et de génie, les vaines prétentions de ceux qui ont voulu faire de toutes les fièvres graves une affection locale. Ce passage, perdu en quelque sorte au milieu des recherches sur le pouls, se trouve si naturellement lié à notre sujet, il nous a semblé contenir des vérités si importantes, que nous croyons devoir le transcrire littéralement.

« La fièvre maligne, dit Bordeu, est un dérangement composé de celui de la plus grande partie des organes. Ce grand nombre de symptômes, souvent opposés, ne saurait dépendre d'une seule et même cause. Aussi, tous les systômes sur les causes des maladies peuvent-ils trouver leur application dans la fièvre maligne.

» Ceux qui s'attachent surtout à considérer l'état du cerveau trouvent ici de quoi appuyer leur opinion. L'assoupissement, le délire, l'engorgement des vaisseaux cérébraux trouvé à l'ouverture des cadavres, leur fournissent des argumens qui ne sont pas peu spécieux; mais un homme qui vient de recevoir un coup à la tête, avec blessure ou compression du cerveau, non plus qu'un épileptique ou un maniaque, n'ont pas une fièvre maligne; il y a dans cette fièvre autre chose qu'une affection du cerveau.

» La tension du ventre, l'inertie ou l'extrême sensibilité des entrailles, les vomissemens, le

» dévoîment, symptômes presque inséparables
» de la fièvre maligne, prouvent sans doute l'af-
» fection des premières voies. Il y a pourtant autre
» chose que cette affection : un malade qui a une
» inflammation du ventre, une colique bilieuse
» ou convulsive, un cholera-morbus n'a pas pour
» cela la fièvre maligne.

» Les maux de gorge, les convulsions du dia-
» phragme, l'irrégularité et la difficulté de la res-
» piration, tout manifeste l'embarras de la poitrine
» dans la fièvre maligne ; mais cette fièvre n'existe
» pas dans une simple fluxion de poitrine.....

» Ceux qui regardent les dérangemens de la
» transpiration et les affections de la peau comme
» les causes de presque toutes les maladies peu-
» vent aussi appuyer leur système de l'histoire de la
» fièvre maligne : la sécheresse et la chaleur brû-
» lante de la peau, les sueurs irrégulières, les
» éruptions de toutes les espèces, démontrent les
» embarras de tout l'organe cutané ; mais la peau
» peut être affectée de plusieurs de ces accidens,
» sans que cela suppose une fièvre maligne.

» Enfin, le système des humoristes n'est nulle
» part aussi spécieusement appliqué que dans
» l'explication de plusieurs des symptômes de
» cette fièvre.

» C'est donc avec raison, continue Bordeu, que
» la fièvre maligne doit être regardée comme le
» fond de plusieurs maladies jointes ensemble.
» Un malade attaqué de cette fièvre bien caracté-

» risée a tout à la fois le cerveau embarrassé, les » nerfs pris, les humeurs altérées; il a toutes les » espèces d'embarras qui peuvent être les causes » de plusieurs maladies du ventre, de la poitrine, » de la tête et des autres parties; il est, pour ainsi » dire, dans l'état qui pourrait constituer un *scor-* » *but aigu.* »

« Plus nous avons médité l'histoire des fièvres, plus nous avons été portés à les envisager sous le même point de vue que Bordeu. Les idées nouvellement émises sur la nature, le siége et le traitement des fièvres, nous ont paru ne pouvoir être adaptées qu'à quelques cas particuliers. Cependant la plupart de ceux qui ont adopté dans toute son étendue la doctrine *physiologique*, semblent ne pas même soupçonner les nombreuses objections qui s'élèvent contre elle; on dirait que pour eux il n'y a plus rien au-delà du cercle où les a renfermés un homme d'un talent supérieur. Nés dans un autre siècle, n'eussent-ils pas été exclusivement humoristes avec Sylvius, animistes avec Stalh, mécaniciens avec Boerhaave, vitalistes avec Barthez [1] ? »

Vous voyez donc que la question des fièvres essentielles n'est pas encore jugée, comme le répètent à l'envi ceux qui reçoivent leur opinion toute faite. En la considérant sous le point de vue physiologique, nous venons de voir que l'esto-

1 *Clinique médicale*, tom. 1er, pag. 497 à 503.

mac ne saurait être regardé comme le foyer de toutes ces affections. Toutefois il est juste de reconnaître que, tout en exagérant l'influence de la membrane muqueuse gastrique dans les fièvres, M. Broussais a fait surtout remarquer que c'est sur elle que la plupart des médicamens sont déposés, et qu'il faut par conséquent tenir compte de son état dans leur administration. L'utilité de cette remarque est indépendante, jusqu'à un certain point, de la question précédente; car, du moment que l'estomac est enflammé, peu importe qu'il l'ait été le premier, ou concurremment avec les autres organes; il suffit qu'il le soit, pour qu'on examine s'il pourra supporter le remède qu'on veut déposer à sa surface. Mais ceci me conduit aux considérations thérapeutiques.

Thérapeutique.

Pour moi, dussé-je encourir tous les anathèmes de la *physiologie*, je dirai que dans une foule de cas nos remèdes sont indifférens, et que l'application des sangsues ou l'administration de l'émétique, dans un trouble passager des premières voies, sont également suivies de succès : voilà pourquoi l'antimoine ou la saignée locale enlèvent ordinairement l'embarras gastrique.

Dans l'impossibilité de nier les résultats prompts et décisifs obtenus de l'administration de l'émé-

tique dans ces cas, M. Broussais a trouvé une explication fort singulière. Il dit que « les émétiques » ne guérissent les gastro-entérites, que par la révul- » sion et les évacuations critiques qu'ils provo- » quent.[1] » Il a inventé pour en exprimer les dangers le nom de *quitte ou double*[2], ce qui signifie que, quand la maladie n'est pas enlevée par l'émétique, elle est aggravée, et que cela a lieu une fois sur deux. Mais d'abord, vous savez que la révulsion suppose toujours deux irritations dans deux organes différens. Or, ici vous n'avez, selon M. Broussais, que l'estomac irrité; et c'est sur lui que l'émétique est censé produire de l'irritation. Deux irritations sur le même organe ne peuvent que s'ajouter l'une à l'autre; elles ne peuvent pas se révulser, cela implique contradiction; autant vaudrait dire : un plus un donne zéro. On dira peut-être que l'émétique procure des évacuations. Soit : mais les vomissemens de bile ou de mucosités gastriques, produits par l'effet irritant de l'émétique sur l'estomac, ne sauraient être considérés comme révulsifs de l'irritation déjà existante sur cet organe, car cela reviendrait à dire que l'irritation gastrique se révulse elle-même.

Restent donc les évacuations alvines, et les sueurs que l'émétique provoque. Ces évacuations pourraient à la rigueur être considérées comme critiques et révulsives, puisqu'elles ont lieu dans d'au-

1 *Exam.*, prop. 288. — 2 *Ibid.*, prop. 415, 417.

tres organes que ceux que M. Broussais suppose irrités. Mais alors, il faut appliquer à cette circonstance le principe de la révulsion qui veut que l'irritation révulsive soit plus forte que l'irritation révulsée. Or, je vous demande si vous croyez que l'intestin s'enflamme à la suite d'une potion vomitive, ou que la peau soit plus irritée lorsque l'on sue, que ne doit l'être l'estomac dans une gastrite assez forte pour donner la fièvre? Cela est évidemment faux, et l'explication *physiologique* répugne au simple bon sens. Ainsi, quand bien même on ne guérirait la prétendue gastrite qu'une fois sur deux par le moyen de l'émétique, cette guérison serait inexplicable dans le système de M. Broussais. Mais il s'en faut de beaucoup que les choses se passent ainsi : il ne faut pas avoir pratiqué long-temps pour être convaincu que l'émétique, administré au début des fièvres, ou mieux encore dans l'état désigné par le nom d'embarras gastrique, enlève et dissipe cet état non seulement une fois sur deux, comme voudraient le faire croire les *physiologistes*, mais au moins dix-neuf fois sur vingt, ce qui est bien différent d'un *quitte ou double.* [1]

Ces succès, journellement obtenus par tous les praticiens sans prévention, s'expliquent facilement dans la théorie de ceux qui font dé-

1 *Voyez*, Lettre xve, le témoignage de M. Vaidy, qui a *toujours* vu les fièvres intermittentes s'améliorer sous l'influence de l'émétique.

pendre l'irritation de l'estomac, dans l'embarras gastrique, de l'impression irritante ou de la surabondance de la bile et des mucosités gastriques[1] ; ils sont faciles à expliquer également pour ceux qui considèrent l'irritation gastrique, non pas comme le point de départ de tous les symptômes de fièvres, mais comme un accident qui les complique, comme une dépendance de l'irritation générale. En effet, le succès dépend ici de l'à-propos ; car si l'émétique est administré au début (et c'est alors qu'il est conseillé par tous les bons auteurs), l'estomac n'a pas eu le temps de contracter l'inflammation ; il ne participe encore que faiblement au trouble général ; et l'ébranlement que le vomissement communique à l'économie tout entière faisant cesser le malaise de tout le système, celui de l'estomac cesse et se dissipe comme celui de tous les autres organes. Voilà des explications naturelles ; et si elles ne sont pas vraies, elles sont du moins vraisemblables ; tandis que celle donnée par M. Broussais est contradictoire aux principes qu'il a lui-même établis.

Il serait inutile et fastidieux de rappeler ici les diverses méthodes de traitement des fièvres, d'après les diverses théories imaginées sur ces ma-

1 Que les *physiologistes* ne crient point à l'humorisme, car M. Broussais dit lui-même, dans ses Prolégomènes *corrigés* de l'Histoire des phlegmasies chroniques (pag 53) : « La bile subitement dépravée par » l'altération de l'action sécrétoire du foie, et abondamment versée » dans le canal digestif, peut occasionner un choléra inflammatoire. »

ladies. Vous savez que les évacuans et les amers faisaient la base du traitement des fièvres bilieuses et muqueuses ; la saignée, celui de la fièvre inflammatoire ; les toniques et les stimulans antispasmodiques, celui de la fièvre adynamique et ataxique. La nouvelle doctrine repousse tous ces moyens, excepté la saignée, et préconise surtout la saignée locale. Ici, le raisonnement doit être subordonné à l'expérience clinique ; car le raisonnement n'a pas plus fait connaître les cas où l'opium, le quinquina, le mercure sont indiqués, que l'analyse chimique n'a servi à déterminer les propriétés médicinales de ces substances. Mais comment se forme l'expérience ? N'est-ce point par les observations répétées des praticiens sages, instruits, et surtout dégagés de toute prévention ?

Croyez-vous maintenant que lorsqu'un homme établit un système, lorsqu'il fonde une école et ne déguise point l'intention de détruire la vieille idole pour se substituer à sa place ; croyez-vous, dis-je, que je doive m'en tenir à l'expérience de ce chef de secte ou à celle de ses partisans fanatiques ? Voyez comme il décline lui-même l'expérience d'un autre réformateur. « Si l'on en croit » Brown, c'est par l'expérience qu'il a été conduit » à adopter l'emploi des stimulans pour la majeure » partie des maladies. . . . . Tous ceux qui avaient » embrassé sa doctrine en Italie et en Allemagne, » ont commencé par proclamer leurs succès ; et

» tous ont fini par déplorer leurs revers, et par » abjurer ou modifier la théorie de leur maître. » Ils avaient donc été séduits d'abord; et pour » eux l'expérience avait été trompeuse, *experien-* » *tia fallax*. On voit à quoi se réduit l'autorité de » l'expérience, quand il s'agit de l'opposer, comme » on l'affecte souvent aujourd'hui, aux faits éclai- » rés par le raisonnement. En général, j'ai pour » principe de toujours me défier de l'expérience » des esprits faux et des hommes prévenus.[1] » Voilà qui est à merveille : enthousiasme du maître, séduction des disciples, erreurs de l'expérience, égaremens de la prévention, tout cela est parfaitement apprécié par M. Broussais. Aussi, la vérité du tableau est-elle de tous les temps et de tous les lieux. Substituez d'autres noms à celui de Brown, et vous aurez sous vos yeux le tableau de toutes les révolutions médicales. Heureusement, M. Broussais nous recommande la défiance, et nous enseigne à réduire à sa juste valeur l'autorité de l'expérience, lorsqu'elle est dénaturée par la prévention. Pourquoi n'userions-nous pas envers lui des précautions qu'il prend envers les autres? De quel droit réclamerait-il de nous une confiance que lui-même refuse à Brown? Sans doute, ni lui ni ses disciples ne manquent pas d'observations, pour confirmer les succès de leur pratique. Rien n'est plus facile que d'en trouver. Consultez un

1 *Exam.*, pag. 58.

physiologiste : il guérit tout avec des sangsues ; il ne voit que des malheureux condamnés à la mort dans les malades confiés aux soins des ontologistes. Mais, d'un autre côté, consultez les observateurs : vous entendrez mille réclamations contre la méthode des systématiques ; et ils vous citeront les succès journaliers qu'ils obtiennent par des moyens réputés meurtriers et incendiaires dans l'école *physiologique*. M. Broussais a beau crier contre l'aveuglement et l'obstination des ontologistes : il ne me persuadera jamais qu'un médecin tue pour le plaisir de tuer ; ce serait par trop révoltant, et par conséquent trop peu vraisemblable. Il est donc naturel qu'on obtienne des succès, et il est vrai qu'on en obtient par les deux méthodes [1] ; lesquels sont les plus nombreux et les plus constans ? voilà toute la question. Or, ce ne sont pas les parties intéressées qui la jugeront ; c'est le temps, c'est l'expérience, ce sont les observations des médecins étrangers à la dispute qui décideront le procès ; en attendant, ce qu'il y a de mieux à faire, c'est de recueillir toutes les pièces qui doivent servir à éclairer les juges ; et en voici une qui mérite d'être conservée.

Avant que M. Broussais eût fondé le système qu'il propage aujourd'hui avec tant d'ardeur, il avait étudié les maladies avec le plus grand soin ; et l'Histoire des maladies chroniques fait foi qu'il

1 *Voyez* l'ouvrage cité de M. Andral fils.

n'avait pas l'habitude de jurer sur la parole du maître ; alors, il n'avait aucun intérêt à soutenir tel ou tel système, et il racontait simplement ce qu'il avait vu. Eh bien! à cette époque, il avait vu très-souvent la membrane muqueuse des voies digestives enflammée ; et il se plaignait qu'on méconnût cette inflammation, lorsqu'elle n'était pas accompagnée de grandes douleurs. Cependant, tout le monde ne l'avait pas méconnue, puisque M. Prost attribuait à cette cause les fièvres intermittentes, adynamiques et ataxiques. M. Broussais qui n'avait pas encore pensé à rallier toutes les fièvres essentielles à la gastro-entérite, s'exprime ainsi sur le compte de cet auteur.

« La phlogose obscure de la membrane mu-
» queuse de l'estomac et des intestins a cependant
» frappé plusieurs observateurs modernes dans
» l'étude de l'anatomie pathologique. Je citerai
» particulièrement M. Prost qui, dans trois ou-
» vrages imprimés 1° *Médecine éclairée par l'ob-*
» *servation et l'ouverture des corps*, 2° *Coup-d'œil*
» *sur la folie*, 3° *Essai sur la sensibilité*, s'est étu-
» dié à prouver que *l'irritation de cette membrane*
» *peut exister pendant long-temps sans douleur*
» *locale*, qu'elle produit le trouble des fonctions
» animales et une foule de lésions que l'on attribue
» d'ordinaire à toute autre cause. Ce mécanisme
» lui a paru si fréquent, qu'*il n'a pas hésité à at-*
» *tribuer exclusivement à la souffrance de la mu-*
» *queuse gastro-intestinale les fièvres intermittentes*,

» *toutes les ataxiques sans exception*, et même la » manie. *J'ai trop souvent rencontré cette mem-* » *brane en bon état* à la suite des typhus les plus » malins, *j'en ai vu un trop grand nombre s'amé-* » *liorer par l'emploi des stimulans les plus éner-* » *giques*, pour partager l'opinion de ce médecin » sur la cause de la fièvre ataxique.[1] »

Il n'y a pas là d'ambiguité ; ce n'est pas sur la foi des autres que M. Broussais se décide. « Sur » cet article, dit-il, je ne m'en suis jamais rapporté » à personne. Tout ce que j'assure avoir vu, je » l'ai effectivement vu ; et je n'en ai cru le témoi- » gnage de mes sens, qu'après m'être bien assuré » qu'ils ne m'induisaient point en erreur.[2] » C'est donc lui-même qui a rencontré, c'est lui-même qui a vu, c'est lui-même qui depuis voit et rencontre tout le contraire. Cependant, cette contradiction l'embarrasse ; cet aveu le gêne, parce qu'il jette de la défaveur sur ses assertions actuelles. Que fait-il alors ? Il publie une troisième édition de l'*Histoire des phlegmasies chroniques*, et il supprime le passage qui déposait contre lui. Voici ce que vous trouverez à la place : « Ici était » une note relative à M. Prost, que *l'on disait* » avoir attribué plusieurs fièvres et la manie à » l'inflammation de la membrane muqueuse de » l'estomac et des intestins ; mais comme je ne

1 *Hist. des phlegm. chron.*, tom. II, pag. 7, 8 ; 2e édit., 1816.

2 *Ibid.*, Introduction, pag. 4.

» veux point admettre de controverse dans cet ou-
» vrage, je ne puis que renvoyer mes lecteurs à
» l'*Examen des doctrines.*[1] »

Je ne veux pas qualifier cette suppression et cette substitution singulières. Je me bornerai à vous faire remarquer que M. Broussais donne le change à ses lecteurs, en leur faisant croire qu'il ne s'agit dans le passage supprimé que d'une controverse et d'une dispute de priorité; tandis que ce qu'il y a d'essentiel et de précieux, c'est le témoignage qu'il porte lui-même de ce qu'il a *vu* sur le vivant et *rencontré* sur le cadavre. Quand je vous ai dit que je ne rejetterai pas mes yeux en arrière pour trouver M. Broussais en contradiction avec lui-même, je ne pouvais ni ne voulais parler que des principes théoriques; ainsi, j'ai n'ai pas opposé M. Broussais partisan des fièvres essentielles à M. Broussais niant l'existance de ces mêmes fièvres; il est permis de varier sur les explications théoriques; mais les faits une fois observés sont invariables. Plus timide en 1821 qu'en 1822, le réformateur s'est expliqué dans l'*Examen* avec beaucoup de franchise. Là du moins, il ne dissimule pas ses anciennes opinions; il ne supprime pas ses paroles, mais il les abjure. « Le fait est, dit-il, que j'étais dans l'er-
» reur, que les observations me trompaient,
» comme elles en trompent encore un grand nom-

1 *Hist. des phlegm. chron.*, tom. II, pag. 453, 3e édit. 1822.

bre d'autres, comme elles ont trompé si long-
» temps les browniens qui reviennent aujourd'hui
» sur leurs premières assertions, comme elles ont
» trompé tous les médecins depuis Hippocrate,
» qui disait *experientia fallax*, jusqu'à nos jours...
» Oui, je me plais à confesser que le respect que
» j'avais pour l'autorité de M. Pinel m'a empêché
» de voir la vérité et de dire toute ma pensée dans
» l'*Histoire des phlegmasies*[1] »

Certes, voilà des aveux extrêmement honorables, et qui contrastent singulièrement avec la suppression postérieure du passage qui les a provoqués; ils supposent une conviction profonde de la part de M. Broussais; et ce motif pourrait seul légitimer l'esprit de prosélytisme qui le domine, s'il le contenait dans de justes bornes. Oui sans doute, je répéterai avec lui : « malheur à l'homme qui
» se fait un point d'honneur de ne jamais confes-
» ser les fautes qu'il a commises[2] ! » Mais je lui demanderai depuis quand les erreurs passées sont des garanties pour les opinions actuelles. Il confesse qu'il s'est trompé, et il se déclare infaillible.[3] Ses doctrines d'hier n'ont duré qu'un jour, et il proclame ses opinions d'aujourd'hui éternelles et immuables.[4] Il a provoqué la discussion sur les principes de la science; il a secoué le joug de l'autorité, déclaré la guerre au *despotisme classifi-*

1 *Exam.*, pag. 666, 667, 668. — 2 *Ibid.*

3 *Voyez* Lettre 1re, pag. 14. — 4 Lettre IIe, pag. 17.

cateur, et il appelle ceux qui discutent des *hypocrites* et des *esprits faux*.[1] Il avoue qu'il s'est trompé autrefois en thérapeutique, et il traite ceux qui n'adoptent pas sa méthode actuelle d'*incendiaires* et d'*empoisonneurs*.[2] Il s'accuse et se repent d'avoir vu trop long-temps par les yeux de M. Pinel, et il défend à ses discipes de voir autrement que lui ; il leur impose l'admiration comme un principe *physiologique*[3] ; et ceux qui veulent toucher à ses axiomes, il les flétrit du nom de *pillards*.[4] Ne croyez pas que je charge ici le tableau : je ne vous ai pas cité une seule expression qui n'appartienne à M. Broussais, et j'aurais pu vous en citer cent autres non moins énergiques.

Mais revenons.

Lorsqu'un homme dit aujourd'hui j'ai bien vu, et déclare le lendemain qu'il a mal vu, il perd nécessairement de son crédit, parce qu'il semble se jouer de la confiance publique. Je conçois que sur un fait douteux un témoignage puisse éprouver quelque variante ; mais tel n'est pas le cas actuel. M. Broussais a *rencontré trop souvent*, il a *vu un trop grand nombre* de typhus s'améliorer par l'emploi des stimulans les plus énergiques, pour partager l'opinion de M. Prost. Si cet aveu contrarie sa doctrine actuelle, ce n'était pas une raison pour le supprimer. Au-

1 *Annales*, tom. III, pag. 312, 318. — 2 *Ibid.*, pag. 396.

3 *Voyez* Lettre 1re, pag. 14. — 4 *Annales*, avril 1824.

rait-il oublié les éloges qu'il donne à ce précepte hippocratique de « rapporter avec franchise les » phénomènes des maladies, *même au détriment » des opinions qu'on peut avoir adoptées*[1] ;» ou bien ne l'a-t-il approuvé que pour l'usage des autres?

Je résume un peu de mots cette discussion : ou M. Broussais a mal vu autrefois, ou il voit mal aujourd'hui. Ce qui empêche de bien voir, c'est l'enthousiasme, l'esprit de système, la prévention. Or, M. Broussais ne cherchait pas autrefois des prosélytes, et n'était prévenu pour aucun système. Je ne dirai pas qu'il l'est à présent, mais je repéterai avec lui : « En général, j'ai pour » principe de toujours me défier de l'expérience... » des hommes prévenus.[2] »

Au reste, les observations de M. Broussais ne sont pas les seules qu'on puisse lui opposer : il en est de si nombreuses, de si authentiques, de si concluantes, qu'il a bien fallu chercher des explications pour les rallier au système *physiologique*. Mais les tours de force ne sont jamais l'expression de la nature ; et des subtilités ne sont point des raisons. Que servent à sa cause les tourmens qu'il se donne, pour expliquer les succès des révulsifs, des toniques fixes, des stimulans diffusibles, qui tous sont des irritans, et qui tous guérissent l'inflammation de l'estomac comme celle des autres organes ? Êtes-vous bien satis-

1 *Exam.*, pag. 30. — 2 *Ibid.*, pag. 59.

fait de sa théorie, lorsqu'il vous dit qu'en administrant l'émétique, le quinquina, les amers, vous jouez à quitte ou double ; que vous ne guérissez qu'en opposant irritation à irritation [1] ? lorsque, retombant dans toutes les subtilités de la scolastique, il crée une irritation *dénaturée*, une irritation *médicamenteuse*, une irritation *dissimulée* [2] ? Mais ce langage devient plus inintelligible encore, lorsqu'il en vient à l'action des stimulans diffusibles. L'émétique, les spiritueux, tous les irritans enfin guérissent l'estomac irrité : qu'arrive-t-il dans ce cas? L'irritation morbide est augmentée ; « l'estomac, *tourmenté* par les stimulans, » *se débarrasse* de l'irritation, en la *versant* sur les » exhalans et les excréteurs, par le moyen des sym- » pathies organiques, qui *ouvrent une porte* à la » révulsion [3] ; » et la guérison s'opère par des éva- « cuations critiques.

Voilà certes un beau langage ; c'est dommage qu'il surpasse en fait d'ontologie tous les tableaux des ontologistes passés, présens et futurs; mais enfin c'est M. Broussais qui l'a fait, et l'énergie de ses traits y est trop bien empreinte pour qu'on puisse les méconnaître.

Je ne quitterai point la partie pratique de cette discussion, sans vous faire part d'une remarque qui m'a frappé. Pour justifier l'idée de faiblesse et d'adynamie qu'on attachait à la fièvre

1 *Exam.*, prop. 411. — 2 *Ibid.* pr. 287, 415.—3 *Ibid.*, pr. 295, 417.

dite putride ou adynamique, on a dit que la faiblesse des sujets qui en sont ordinairement attaqués, ne devait pas faire admettre chez eux un état inflammatoire. M. Broussais a fort bien prouvé, et je suis ici entièrement de son avis, que c'était précisément ces sujets-là qui étaient les plus disposés aux irritations. Mais ce qu'il n'a pas vu, ou du moins ce qu'il s'est bien gardé d'indiquer, c'est que le traitement qu'il a adopté et qu'il préconise tous les jours, en débilitant continuellement les individus les plus robustes, en les épuisant de sang, pour des maladies qui auraient aussi bien guéri sans ces évacuations; ce traitement, dis-je, devient une cause prédisposante, très-énergique et sans cesse renaissante, à de nouvelles phlegmasies; voilà pourquoi le plus léger écart, la plus petite négligence de la part de de ces malades provoque la récidive et emporte le malade convalescent; voilà la cause de ces rechutes fréquentes et toujours mortelles, qui sont la suite nécessaire, la conséquence inévitable, non pas d'un écart de régime, mais du traitement horriblement débilitant qui a rendu les organes incapables de le supporter.

Anatomie-pathologique.

Si je faisais des ouvertures de cadavres dans la vue d'y trouver des témoignages contre la doctrine de M. Broussais, je me défierais tellement de moi-même, que je n'oserais rien conclure de

ce que j'aurais observé; et dans le cas même où je voudrais publier le résultat de mes recherches, il me semble qu'on pourrait sans injustice récuser mes preuves et les regarder comme non avenues. Ainsi je trouve dans la lutte actuelle des partis un obstacle à la découverte de la vérité; obstacle qui ne disparaîtra, que lorsque le temps aura effacé toutes les rivalités et fait taire tous les amours-propres.

J'ai noté, dans la description de la gastro-entérite, les principales traces d'inflammation que les *physiologistes* disent rencontrer dans les cadavres. Mais comme leur témoignage seul ne saurait faire autorité, il faut bien consulter l'expérience des autres. Eh bien! un grand nombre de praticiens ont rapporté des observations de fièvres graves mortelles, dans lesquelles la dissection n'a montré aucune altération du canal digestif.[1] Souvent les altérations observées n'étaient nullement en rapport avec les phénomènes observés pendant la maladie, et ne pouvaient rendre raison de son issue funeste. Voici encore un résumé tiré de la *Clinique médicale* de MM. Andral et Lerminier.

« Ce n'est que dans des cas rares que la nécroscopie ne découvre aucune lésion appréciable, soit du tube digestif, soit d'un autre organe. On objecte alors que les traces d'inflammation disparaissent, de même qu'on voit s'effacer après la mort la rou-

[1] MM. Fouquier, Chomel, Jacquet, Lerminier, Andral, etc., etc.

geur d'un érysipèle. Mais c'est seulement dans le cas où la phlegmagie cutanée a été très-légère, que l'injection des capillaires cesse après la mort. Pour peu qu'il y ait eu autre chose qu'un simple érythème, on retrouve sur le cadavre la peau rouge comme pendant la vie. La rougeur de la membrane muqueuse gastro-intestinale ne doit donc aussi disparaître que dans les cas d'injection légère ; et alors l'existence de celle-ci devient insuffisante pour expliquer la mort.

» On a objecté, avec plus raison, que l'absence de lésion dépend souvent de la rapidité de la mort. Mais tel n'a point été le cas de nos malades, puisqu'ils ne succombèrent qu'au bout de plusieurs jours.

» Il est bien plus ordinaire de trouver des lésions dans le tube digestif ; mais l'intensité de ces lésions est loin d'être toujours en rapport avec la gravité des symptômes. On a éludé cette difficulté, en invoquant le mode de sensibilité des différens malades. On a dit que chez ceux dont les sympathies étaient plus développées, la lésion la plus légère devait retentir dans toute l'économie, et produire les plus grands désordres. Incontestable dans plusieurs cas, cette différence de sensibilité nous paraît avoir été, dans beaucoup de circonstances, ou exagérée ou supposée. Aucun fait ne la démontrant chez la plupart des individus atteints de fièvres graves, nous sommes en droit de la nier.

» D'autres fois enfin, les lésions des voies digestives sont considérables ; tantôt ces lésions peuvent être justement regardées comme le point de départ de la maladie ; mais tantôt elles ne paraissent s'être développées que pendant son cours et ne semblent alors être qu'une complication.[1] »

Entre deux hommes qui me disent, l'un : j'ai vu des altérations, des rougeurs, des ulcérations de la membrane muqueuse digestive ; l'autre : je n'ai rien vu de tout cela, ou ce que j'ai vu est si peu de chose qu'il est impossible d'attribuer à une si faible cause le trouble considérable de l'économie que j'ai observé ; qui faut-il que je croye ? Je me trouve dans la même alternative que dans le cas précédent, relativement à la thérapeutique. Encore une fois, « je me défie toujours de » l'expérience des esprits faux et des hommes » prévenus. » J'attends avec calme la décision du temps ; et lorsque les passions se retireront, suivant l'expression de madame de Staël, la raison ira recueillir au milieu du champ de bataille quelques débris utiles à la recherche de la vérité.

Cette réserve, je le sais, n'est pas du goût de ces disciples enthousiastes pour qui la parole du maître suffit, ou de ces observateurs prévenus qui prédisent à coup sûr ce qu'ils vont rencontrer sur le cadavre, parce qu'on leur a dit ce qu'il fallait qu'ils y rencontrassent. M. Broussais

1 *Cliniq. méd.*, tom. 1er, pag. 496.

lui-même s'accuse d'avoir été de ce nombre[1], lorsqu'il « trouvait très-souvent la membrane mu-
» queuse gastrique en bon état, à la suite des
» typhus les plus malins. » Ce qu'il y a d'étonnant, c'est qu'il traite avec tant de dédain les observateurs qui voient les choses, comme il les a vues autrefois lui-même. « Quand je vois, dit-il, quel-
« ques faiseurs d'observations publier des ouver-
» tures de cadavres, dans lesquels ils assurent avoir
» en vain cherché des traces de phlegmasie à
» la suite de leurs prétendues fièvres adynami-
» ques, je suis réduit à répondre, ou qu'ils n'ont
» pas su les distinguer, ou qu'ils en ont im-
» posé.[2] » Il est fâcheux pour M. Broussais, de s'être classé lui-même parmi les *faiseurs d'observations*; mais enfin, les choses écrites sont là; et mille expressions hautaines ne sauraient effacer une seule ligne imprimée.

Vous concevez combien la supposition de vouloir *en imposer* est injurieuse: aussi nous garderons-nous de l'appliquer à qui que ce soit. Il est donc certain, si nous en croyons l'auteur de l'*Examen*, que ceux qui n'ont pas vu des traces d'inflammation sur le cadavre *n'ont pas su les distinguer*. M. Broussais s'y étant trompé lui-même, il a dû chercher à se prémunir et à prémunir ses élèves contre de semblables erreurs. Or, d'après sa nouvelle méthode, il est impos-

1 *Exam.*, pag. 667. — 2 *Ibid.*, pag. 423.

sible de ne pas trouver ce que l'on cherche : vous allez en être persuadé. Autrefois, il exigeait pour preuve de la phlogose gastrique sur le cadavre, « des taches rouges ou des ulcérations [1] » ; aujourd'hui cela n'est plus nécessaire. Si vous ne trouvez pas des taches rouges, vous en trouverez de violettes ; s'il n'y en a pas de violettes, il y en aura de noires ; si les noires n'y sont pas, les brunes y seront ; s'il n'y en a pas de brunes, vous aurez toujours la ressource de l'épaississement de la membrane muqueuse ou de l'engorgement des ganglions mésentériques ; et quand même rien de tout cela ne s'y trouverait, croyez-vous que M. Broussais fût embarrassé? Il y avait eu fièvre pendant la vie, et par conséquent gastro-entérite. Vous avez en vain cherché les signes de l'inflammation, durant le cours de la maladie ; vous les cherchez encore en vain sur le cadavre : qu'est-ce que cela prouve? Croyez-vous que l'inflammation des *physiologistes* soit la même que l'inflammation que vous avez étudiée jusqu'ici? Vous cherchez dans la partie enflammée de la rougeur ; vous ignorez donc que ce phénomène n'est point du tout nécessaire. Vous y cherchez de la chaleur ; mais vous savez bien qu'elle n'existe plus après la mort, et qu'assez souvent elle n'est pas appréciable pendant la vie. Vous y cherchez de la tuméfaction ; mais appre-

1 *Histoire des phlegm. chron.*, tom. II, pag. 455.

nez donc que « exiger de la tuméfaction pour » caractériser une inflammation, c'est trop la » circonscrire, parce que c'est prendre le phleg- » mon pour prototype de cet état morbide.[1] » Enfin, vous y cherchez de la douleur ; mais laissez donc ce vieux signe de la phlegmasie à nos bons aïeux. N'avez-vous pas lu mille fois que « la douleur locale n'est pas inséparable de « l'inflammation même intense[2] ? » Que reste-t-il donc, allez-vous dire, pour caractériser l'inflammation, puisqu'on la dépouille de ses quatre caractères ? Ce qui reste ? Demandez-le à M. Broussais, car pour moi je n'en sais trop rien ; il me semble seulement que si l'inflammation peut exister sans rougeur, sans douleur, sans chaleur et sans tumeur, il n'y a rien de plus facile que de la rencontrer partout où l'on veut. Aussi un de ses élèves a-t-il posé en principe que : « l'irritation, établie dans un organe par l'effet » d'une cause quelconque, directe ou indirecte, » peut avoir lieu sans qu'aucun symptôme en » révèle l'existence, lors même qu'elle est très- » intense et située dans un organe principal ; » enfin, « l'irritation d'un viscère important peut » faire périr les sujets, sans donner lieu à au- » cun symptôme caractéristique, et sans laisser » de trace dans les cadavres.[3] »

1 *Exam.*, pag. 782. — 2 *Ibid.*, prop. 100.

3 M. Boisseau, *Pyrétologie physiologique*, pag. 34.

M. Broussais savait bien que ses exceptions et ses restrictions continuelles conduisaient à ce résultat, et il s'est ainsi ménagé un moyen sûr et facile de prouver l'existence de l'inflammation dans tous les cas possibles. Admettez, en effet, le principe que je viens de vous citer, et l'inflammation n'est pas plus difficile à démontrer sur un caillou que sur un estomac.

Je conclus :

Les prétendus *êtres* ou *entités* fébriles, découverts par M. Broussais dans les auteurs classiques, sont une chimère inventée au profit de la doctrine *physiologique.*

Le mot fièvres *essentielles* ne peut signifier autre chose que maladies *générales.*

La physiologie, la thérapeutique et l'anatomie-pathologique démontrent que la théorie de la localisation des fièvres ou de la gastro-entérite est fausse, insuffisante et contradictoire.

TREIZIÈME LETTRE.

Suite de la Gastro-entérite aiguë.

(Typhus, Fièvre jaune, Peste.)

> Comment est-il possible de se contredire soi-même dans un si court espace?
>
> M. Broussais, *Exam.*, pag. 552.

Vous avez vu les différentes formes que prend la gastro-entérite, lorsqu'elle représente *physiologiquement* les fièvres inflammatoire, bilieuse, muqueuse, adynamique, ataxique; et vous savez ce qu'il faut penser de cette extension prodigieuse donnée à l'inflammation de l'estomac. Mais ce n'est là qu'une faible partie des ravages que cette maladie exerce sur l'espèce humaine.

Si les fièvres dites essentielles, dont il a été question dans ma dernière lettre, règnent quelquefois d'une manière épidémique, plus souvent encore elles sont sporadiques et n'attaquent que des individus isolés, parce que les causes qui y donnent

lieu n'agissent guère sur les populations en masse. Il n'en est pas ainsi des maladies dont je vais maintenant vous entretenir : elles sont presque toujours épidémiques ou contagieuses, c'est-à-dire que la cause qui les produit est générale, ou qu'elle se multiplie et se reproduit comme la maladie elle-même. Ces causes sont des exhalaisons gazeuses appelées *miasmes*, qui portent sur l'économie leur influence délétère.

» Les foyers générateurs des miasmes sont sus-
» ceptibles, d'après le fondateur de la doctrine
» *physiologique*, de la distinction suivante :

» 1° Foyers provenant de la décomposition des
» corps organisés privés de vie, marais, plages
» maritimes, cimetières, voiries et tous les lieux
» où des corps morts se décomposent en plein air,
» ou recouverts d'une couche légère de l'humus.

» 2° Foyers produits par le rassemblement des
» animaux vivans, sains ou malades, prisons, hô-
» pitaux, villes assiégées, navires en pleine mer.

» 3° Foyers consistant dans des malades isolés,
» qui communiquent aux personnes saines l'affec-
» tion dont ils sont atteints.[1] »

1 *Catéchisme de la doctrine physiologique*, pag. 60.

Je cite cet ouvrage, quoiqu'il ait été publié sans nom d'auteur, parce qu'il est manifestement de M. Broussais. En voici les preuves: 1° M. Bronssais en a été déclaré l'auteur dans le *Drapeau Blanc* du 11 juin 1824, et il n'a pas réclamé. 2° Il a annoncé lui-même ce livre dans ses *Annales*, l'a défendu contre les attaques dont il prévoyait qu'il serait l'objet, et n'a indiqué aucune dissidence entre ses opinions et celles qui y sont exposées. 3° Il a fait annoncer par son fils, dans

A ce dernier foyer se rapportent la variole, la rougeole et la scarlatine, qui feront l'objet de ma prochaine lettre. Aux deux premiers se rapporte l'origine des typhus, que M. Broussais range sous trois divisions principales, savoir : le typhus nostras ou fièvre des prisons et des hôpitaux de nos climats, le typhus jaune d'Amérique, le typhus pestilentiel d'Egypte. [1] Le premier est dû aux miasmes produits par des rassemblemens d'hommes ou d'animaux sains ou malades, dans des lieux resserrés et mal aérés; le second est dû à la décomposition putride des corps organisés, produite par la grande chaleur dans les marécages des Antilles; le troisième à la même cause sous l'influence d'une chaleur encore plus forte.

Soit donc un de ces foyers générateurs des miasmes, voici comment ceux-ci se comportent pour produire la maladie. Comme ils voltigent dans l'air, les uns sont aspirés avec ce gaz dans la bouche, et pénètrent dans le poumon; M. Broussais ne s'embarrasse point de ceux-là. Les autres restent dans la bouche, se mêlent à la salive et sont avalés [2], en sorte que portés direc-

le même Journal, que la doctrine *physiologique* est exposée dans ce livre dans toute sa pureté ; et cela est vrai. On a même l'avantage de la trouver là, dégagée des subtilités qui l'enveloppent dans d'autres ouvrages, en un mot, réduite à sa plus simple expression. Au reste, le passage que je cite ici se trouve reproduit dans les mêmes termes, à la page 498 du tome IV des *Annales*.

1 *Exam.*, pag. 429.

2 *Catéch.*, pag. 53 ; *Hist. des phlegm. chron.*, tom. III, pag. 24.

tement sur l'estomac, ils l'enflamment et produisent la gastro-entérite, qui donne lieu ensuite à tous les autres symptômes.

Voilà l'histoire *physiologique* de tous les typhus. « Que la fièvre, ou, si l'on veut, la pyrexie soit » allumée par l'influence du vin, des liqueurs, des « viandes suranimalisées, des affections morales, ou « *qu'elle dépende de l'absorption d'un miasme émané* » *des corps morts ou exhalé des corps vivans*, toujours » est-il certain qu'elle n'est jamais produite et en- » tretenue que par le même mécanisme. [1] » C'est tout simplement une gastro-entérite par empoisonnement miasmatique. [2] Une fois l'inflammation de l'estomac établie, tous les symptômes des typhus se suivent et s'enchaînent avec plus ou moins de rapidité. Il y a de l'abattement, des lassitudes, de la rougeur aux yeux, de la fièvre : ce sont les sympathies de la gastro-entérite. Il y a de la prostration, de la stupeur : c'est la gastro-entérite qui a acquis un surcroît d'intensité [3], et qui s'est communiquée au cerveau. Il y a ictère et vomissemens de matière noire : c'est l'irritation idiopathique de l'estomac et sympathique du foie. Il y a des anthrax, des bubons : c'est la gastro-entérite qui se réfléchit sur la peau et les glandes. Il y a décomposition putride soudaine après la mort : c'est la violence de la gastro-entérite. Aussi, n'y a-t-il qu'une chose à faire pour prévenir tous ces acci-

1 *Exam.*, pag. 102. — 2 *Ibid.*, prop. 317.—3 *Ibid.*, pag. 186.

dens ou pour les guérir. « Quant à nous, dit le » médecin du Catéchisme, nos conclusions sont » faciles : puisque la présence des miasmes dans » l'économie ne fournit aucune indication par- » ticulière, le traitement des fièvres produites » par les foyers d'infection est celui de l'inflam- » mation en général ; et puisque la phlegmasie a » son siége dans les organes digestifs, ce traite- » ment est analogue à celui des gastrites et des gas- » tro-entérites, provoquées par toute autre cause » que par les miasmes putrides[1] ; » et comme vous savez que les sangsues sont le remède par excellence de ces affections[2], je n'ai pas besoin de vous le répèter encore. Le médecin que je vous citais ajoute encore, de peur qu'on ne s'y trompe, que les *physiologistes* traitent la peste comme la gastro-entérite intense, par les saignées répétées ; et que leurs succès sont les mêmes, seulement un peu moins nombreux, à raison de l'intensité du mal ; qu'ils sont encore plus heureux dans la fièvre jaune et dans le cholera-morbus de l'Inde.[3]

Les principes ainsi établis, et les résultats de l'expérience *physiologique* ainsi exposés, vous pourriez regarder ma lettre sur les fièvres typhoïdes et les miasmes comme achevée : ce serait à tort. Il me reste à vous exposer, sur le même sujet, des principes non moins *physiologiques* que les précédens. Peut-être que vous ne trouverez pas

1 *Catéch.*, pag 69.—2 *Exam.*, pag. 189.— 3 *Catéch.*, p. 55, 63.

entr'eux une concordance parfaite ; mais j'ai promis de ne vous rien cacher de la doctrine, pas même les contradictions ; c'est à vous à les remarquer, s'il s'en trouve dans les propositions suivantes. Je lis d'abord dans la 118e proposition de l'*Examen* : « Lorsque l'inflammation des typhus » n'est pas attaquée à son début, les évacuations « sanguines y sont souvent dangereuses ; car le » poison gazeux putride *affaiblit* la puissance vi- » tale et la chimie vivante, à tel point que les » pertes ne peuvent plus être réparées. »

Après tout ce que je viens de vous exposer, bien et dûment constaté par vingt passages de M. Broussais, je vous avoue que cet aphorisme confond toutes mes idées. Quoi donc? c'est après avoir établi que les miasmes irritent et enflamment l'estomac et les autres organes « par le » même mécanisme que le vin, les liqueurs, les » viandes suranimalisées, etc. ; » c'est après avoir défini l'irritation et l'inflammation l'exaltation de la puissance vitale, que M. Broussais vient nous dire que le miasme gazeux *affaiblit* cette puissance et même la chimie vivante qui, comme vous savez, en est le premier ministre.[2] A ce compte, le miasme serait donc un poison sceptique, sédatif, contre-stimulant par excellence? Mais M. Broussais ne peut pas admettre cela, après ce que je viens de vous montrer dans ses

1 *Exam.*, prop. 318. — 2 Lettre IIe, pag. 29.

livres. Voyons pourtant ; examinons si nous ne pourrons pas bâtir , toujours d'après M. Broussais , une théorie contraire à celle que nous venons d'établir.

Vous savez qu'en divisant en deux classes les agens modificateurs de l'économie , le réformateur en admet certains qu'il nomme des contre-stimulans indirects, négatifs[1] , parce qu'ils ôtent l'excitation à l'économie : tel est le froid , la saignée , etc. Mais vous savez aussi que cette soustraction d'excitation qu'ils opèrent , est bientôt suivie d'une réaction qui augmente l'excitation.[2] Cette réaction ne peut avoir lieu que dans les parties soumises au contre-stimulant indirect. En d'autres termes , la réaction vitale , qui n'est autre chose qu'une irritation , suppose une sédation , une contre-stimulation préalable. Les agens qui la provoquent sont donc des agens sédatifs , des contre-stimulans. Le miasme putride serait-il dans ce cas? Je réponds que oui , et voici mes argumens *physiologiques* : « Qu'un » poison ait pénétré par l'absorption cutanée, » par celle d'une plaie , par celle du canal diges- » tif, par celle de la muqueuse pulmonaire , ou » par la voie de l'injection , dans les veines , *la* » *nature travaille de suite à son élimination* , à » moins qu'elle ne succombe à sa virulence , » avant d'avoir pu *déployer ses efforts conserva-*

1 *Voyez* Lettre IIIe , pag. 53, 54. — 2 *Ibid.*

» *teurs* ; ce fait est de toute évidence.[1] » Notez bien ce passage, car il est très-remarquable. Vous y voyez un agent destructeur, que la nature cherche à éliminer. Cet agent est essentiellement sédatif, car il tend à opprimer la nature. Lorsqu'il survient des phénomènes d'irritation, lorsque les mouvemens organiques s'exaltent, ce n'est pas le poison qui les a exaltés directement ; car, au contraire, il tend à les anéantir ; mais bien la nature qui réagit, ou, si vous voulez, les organes qui s'irritent contre lui ; c'est « une » insurrection des forces de la vie réagissant » contre un agent perturbateur.[2] » L'inflammation n'est donc pas du fait du poison, mais du fait de la nature qui se révolte. Si elle ne se révoltait pas, ou si elle n'avait pas le temps de se révolter, qu'arriverait-il ? M. Broussais l'a dit : elle succomberait à la virulence du poison, comme elle fait lorsqu'elle n'a pas le temps de *déployer ses efforts conservateurs*. Cela arrive » lorsque les gaz absorbés ou la sanie putride » introduite par l'injection, ou même déposée » sur la muqueuse gastrique, sont excessivement » délétères. Alors la mort a lieu par une influence » directe portée sur le système nerveux, sans » développement d'un mouvement inflammatoire.[3] » C'est le cas des poisons qui tuent ins-

1 *Annales*, tom. IV, *Annon. bibliog.* pag. 9. — 2 *Exam.*, pag. 103.

3 *Annales*, loc. citat. pag. 12.

tantanément ; mais « il est évident , ajoute » M. Broussais, que les fièvres épidémiques ou » celles par infection n'appartiennent point à » cette série ; » ce qui veut dire que, dans celles-ci, il y a réaction, insurrection, révolte de la nature qui *travaille à l'élimination du poison miasmatique.*

Cela est-il assez clair ? Eh bien ! après avoir prouvé cela, M. Broussais va justement vous prouver le contraire. Je ne change pas une seule lettre à ses argumens ; écoutez :

« *Ce n'est point l'élimination des miasmes qui* » *est l'objet des efforts de l'économie.* Ces miasmes » peuvent y pénétrer, circuler avec les hu- » meurs, les imprégner à chaque instant, et » sortir du corps avec celles qui sont continuel- » lement expulsées, comme les sueurs, la salive, » les urines, les excrémens, sans qu'il soit néces- » saire d'aucun effort extraordinaire.... Ce qui dé- » range l'ordre des fonctions, *c'est l'inflammation* « *que produisent ces miasmes* chez ceux qui ne » sont point habitués à les supporter. Ce qui » compromet la vie de ces malades, c'est donc » aussi l'inflammation. *Les efforts que vous croyez* » *conservateurs*, comme la fièvre, ne sont nul- » lement en proportion de la quantité de miasmes » absorbés, mais en raison de l'intensité de l'in- » flammation ; et je vais vous le prouver par » deux faits sans réplique.

» L'individu, chez qui le miasme ne produit

» point d'inflammation, en supporte long-temps
» l'action sans éprouver tous ces efforts ; tandis
« que celui qui est disposé à l'inflammation n'a
» besoin que d'être exposé un moment à l'im-
» pression du miasme pour contracter une fièvre
» des plus violentes ; et quoiqu'il prenne soin de
» se soustraire aussitôt à l'influence qui l'a pro-
» duite, ce qui équivaut à dire, quoiqu'il ne re-
» çoive plus de miasmes, il ne laissera pas de par-
» courir toutes les périodes du mal, si rien n'en
» arrête le cours, tandis que le premier conti-
» nuera impunément à s'exposer à l'influence du
» miasme.

» Voici maintenant le second fait : si les efforts
» de l'état fébrile dépendaient des miasmes à éli-
» miner, ils ne se termineraient jamais chez le
» malade qui reste dans le foyer, puisque ces mias-
» mes seraient incessamment renouvelés. Cepen-
» dant ces efforts se terminent ; et le convalescent
» continue à s'infecter sans éprouver de récidive,
» à moins qu'il ne contracte une nouvelle inflam-
» mation. S'il en était autrement, aucun malade
» n'aurait guéri dans l'enceinte de Barcelone ; au-
» cun ne guérirait dans le vaisseau, dans l'hôpi-
» tal, où il aurait contracté sa maladie.[1] »

J'ai cité textuellement : vous pouvez choisir de ces deux opinions celle qui vous conviendra le mieux. Croyez-vous que le miasme irrite, en-

1 *Catéch.*, pag. 66, 67, 68.

flamme, c'est-à-dire, *exalte* la puissance vitale et la chimie vivante? Vous êtes *physiologiste*. Croyez-vous que le miasme *affaiblisse* cette puissance et cette chimie? Vous êtes *physiologiste*. Êtes-vous pour les efforts conservateurs de la nature? Êtes-vous contre ces efforts prétendus conservateurs? Vous êtes également *physiologiste*. Voulez-vous que la nature tende à éliminer le miasme? Voulez-vous qu'elle lui soit indifférente, pour s'occuper exclusivement de l'inflammation? M. Broussais vous prête ses argumens en faveur des deux hypothèses. C'est un habile avocat qui plaide également le pour et le contre. De quel côté est la vérité?

Devine si tu peux, et choisis si tu l'oses.

Il faut pourtant bien se décider pour l'une ou l'autre de ces hypothèses, car elles s'excluent mutuellement; et si l'une est vraie, l'autre est fausse, il n'y a pas de milieu. Suivons-les, chacune dans ses conséquences; et nous arriverons peut-être à la véritable opinion de M. Broussais: c'est le seul moyen de l'apprécier à sa juste valeur.

Commençons par la dernière.

Ce qui paraît prouver à M. Broussais que la nature ne tend pas à éliminer les miasmes, c'est qu'ils sont absorbés et circulent impunément dans l'économie de certains individus, tandis que

celui qui est frappé de typhus n'en subit pas moins sa maladie, quoiqu'il sorte du foyer et ne reçoive plus de miasmes. Cet argument, que M. Broussais appelle sans réplique, est au contraire très-peu concluant. Que prouve-t-il en effet? que chez l'individu accoutumé au miasme, le miasme n'a point de qualité délétère ; que pour lui ce n'est pas un poison. Or, si les tissus de cet individu sont insensibles à l'agent miasmatique, ils ne souffrent pas de sa présence, ils ne tendent pas à s'en débarrasser; mais cela ne prouve pas qu'ils ne tendraient pas à éliminer un miasme plus délétère, tout comme d'autres tissus non accoutumés tendent à éliminer le même miasme chez l'individu frappé de typhus.

Mais on soustrait ce dernier à l'influence du foyer ; il ne reçoit plus de miasmes, et sa maladie n'en continue pas moins sa marche. Qu'est-ce que cela prouve encore ? que les premiers miasmes absorbés ne sont pas entièrement éliminés; que la réaction se compose d'un concours d'actions organiques qui exigent un certain temps pour arriver à leur fin, et que ce n'est qu'alors que le miasme est éliminé ou dénaturé par l'action vitale. Encore une fois, il n'y a rien là qui prouve contre l'élimination.

Maintenant M. Broussais demande, et c'est ici sa seconde objection prétendue sans réplique, pourquoi la maladie se termine chez le malade qui demeure dans le foyer, continuellement ex-

posé à l'action de nouveaux miasmes ; si ceux-ci devaient toujours être éliminés, la maladie ne se terminerait jamais. Mais ici, M. Broussais oublie totalement le phénomène de l'habitude. Il en est de ce malade comme de l'ouvrier accoutumé aux exhalaisons délétères. Les tissus de l'un et de l'autre sont devenus insensibles, indifférens à la présence des miasmes, et pour eux le miasme n'est pas un poison dont ils aient besoin de se débarrasser. Ce que fait l'habitude, la maladie le fait également, et quelquefois mieux ; exemple, la petite vérole, dont le miasme, après une première réaction, n'en excite plus dans la suite ; d'où il faut conclure que tout poison n'est que relatif.

Vous jugerez d'après cela que M. Broussais s'est mal réfuté lui-même, puisque ses argumens ne prouvent pas ce qu'il veut prouver. D'ailleurs, on peut les diriger contre *l'inflammation* tout aussi bien que contre *l'élimination* ; en effet, ne peut-on pas demander également pourquoi le miasme n'enflamme-t-il pas les tissus dans lesquels il circule impunément ? pourquoi le malade qui vit au milieu du foyer ne voit-il pas son inflammation continuellement entretenue et reproduite par les miasmes qui l'ont produite, et qui se renouvellent incessamment ? Sous l'action d'une cause constamment la même et toujours présente, l'inflammation ne devrait jamais disparaître. Il est évident que M. Broussais ne pourrait faire à ces objections d'autre réponse que celle que

je viens d'opposer à ses argumens; d'où il suit que ces argumens ne prouvent absolument rien.

C'est cependant sur ces bases qu'il établit que le typhus n'est qu'une inflammation, et cette inflammation une gastro-entérite. Voyez d'abord à quelle singulière subtilité il a recours, pour faire parvenir les miasmes dans l'estomac. « Ils sont, » dit-il, avalés avec la salive, avec laquelle ils se » mêlent continuellement [1]; » l'estomac en est enflammé; son inflammation se répète dans le cerveau [2]: et voilà comment les typhus ne sont que des gastro-entérites, souvent avec complication de quelqu'autre phlegmasie, « et surtout de celles » de la cavité encéphalique. [3] » Mais si vous faites attention que, dans toutes les fièvres, il y a toujours irritation simultanée du cœur, de l'estomac et du cerveau [4], il vous sera assez difficile de concevoir comment la céphalite peut être encore plus fréquente dans les typhus que dans les autres fièvres. Ensuite, si vous examinez sans prévention par quelles voies les miasmes peuvent pénétrer dans l'économie, vous serez bientôt convaincu que ce n'est pas la salive qui les introduit dans l'estomac (car alors il suffirait, pour se garantir de l'infection, de ne pas avaler ce fluide pendant qu'on est dans le foyer), mais bien plutôt l'air ins-

1 *Catéch.*, pag. 53. — 2 *Ibid.*, pag. 54.

3 *Exam.*, prop. 317. — 4 *Ibid.*, pag. 102, prop. 110, 114, 116, etc.

piré qui les porte directement dans le poumon. Là, ils ne peuvent pas manquer d'exercer leur funeste influence sur les extrémités nerveuses et sur le sang. Celui-ci, porté à son tour dans toute l'économie, distribué sur tous les tissus, pénétrant dans toutes les molécules, les affecte d'une manière insolite, et différente suivant la nature du miasme qui l'a altéré. Le système nerveux, frappé simultanément, fait retentir dans tout l'organisme l'impression qu'il a éprouvée dans les bronches; dès-lors, tout participe à l'altération que le sang et les nerfs ont éprouvée; chaque tissu manifeste sa souffrance par des phénomènes particuliers; le cœur, le cerveau, l'estomac, les muscles sont malades à la fois. Voilà une maladie générale telle que je les conçois, telle que je vous en indiquais la possibilité dans ma dernière lettre; l'estomac a sa part de souffrance, comme je vous le disais, mais ce n'est pas lui qui est le point de départ.

Bien plus, les symptômes principaux paraissent indiquer que c'est l'affection du cerveau qui prédomine. « Nous avons donné, dit M. Broussais, » la *prostration des forces* et la *stupeur*, comme les » signes *caractéristiques* de cette espèce de fièvre; » rien n'est plus avéré.[1] » Eh bien! ces symptômes ne sont-ils pas manifestement des symptômes cérébraux? On a beau dire que la céphalite n'est

[1] *Exam.*, pag. 412.

que sympathique de la gastro-entérite qui a acquis un surcroît d'intensité[1] ; examinez les premiers symptômes vulgairement appelés prodrômes, vous y trouverez la céphalalgie, le vertige, les lassitudes, les douleurs des membres, la tristesse, l'abattement, etc., tous phénomènes indicatifs d'une affection cérébrale. Si vous y trouvez en même temps l'anorexie, le dégoût, la langue rouge, etc., c'est que tout est pris à la fois, et qu'il est très-vrai que l'estomac souffre en même temps que le cerveau. Je viens de vous en donner la raison : c'est que la maladie est générale. Mais lorsque les symptômes caractéristiques se prononcent, il est évident que c'est le cerveau qui est le plus affecté : cela est incontestable. Je puis joindre à l'observation des autres mon expérience personnelle; car, frappé du typhus nosocomial en 1814, la céphalalgie au début, la prostration et la stupeur ensuite sont les trois symptômes saillans dont j'ai conservé le souvenir.

Mais, soit que l'on considère le typhus comme affectant plus particulièrement l'estomac, soit qu'on donne au cerveau une influence plus importante qu'à ce dernier viscère, soit que l'on regarde ces maladies comme générales, il reste encore à déterminer de quelle manière les tissus sont affectés par le miasme, en d'autres termes, quelle est la nature du typhus. M. Broussais n'y

1 *Exam.*, pag. 186.

voit qu'une irritation inflammatoire. Voyons si les faits s'acordent avec ses principes.

D'abord, il n'y a pas de symptômes locaux de gastrite dans le typhus ; car c'est principalement pour cette fièvre que M. Broussais a admis sa gastrite sans douleur. Restent donc les symptômes sympathiques. Vous n'avez pas sans doute oublié que l'irritation sympathique est toujours de même nature que l'irritation primitive. Or, l'estomac étant supposé enflammé, voici ce qui doit s'ensuivre. L'irritation gastrique est transmise au cœur et accélère ses mouvemens, de là la fièvre; elle est transmise à la langue, celle-ci devient rouge; elle est transmise à la peau, de là la chaleur âcre. Jusqu'ici tout est bien; je reconnais l'irritation. Mais elle se repète sur le cerveau... Qu'en résulte-t-il?... l'abattement, la tristesse, la stupeur, la lassitude des membres, la prostration des forces musculaires, etc.; sont-ce là des signes d'irritation? L'irritation est l'exaltation de l'action organique. Dès lors je conçois que le cerveau irrité cause le délire et détermine des convulsions; mais je ne conçois pas qu'il anéantisse l'action des nerfs et celle des muscles. Il faut qu'il soit prostré lui-même, pour que la prostration musculaire s'ensuive; hors de là, il n'y a pas de théorie possible.

Autrefois M. Broussais arguait précisément de cet abattement et de cette prostration, pour distinguer le typhus de la gastrite; car, dans celle ci, « la force musculaire n'est point détruite,

» puisqu'au milieu de l'accablement qui succède » aux crises les plus orageuses, on voit tout à coup » se développer des efforts surprenans.[1] » Je vous cite ce passage, non pas pour signaler une différence de doctrine, mais pour vous rappeler un fait d'observation.

Au reste, que l'estomac, ou le cerveau, ou tous les tissus ensemble soient considérés comme le siége des typhus; puisque la *stupeur* et la *prostration* en sont les symptômes caractéristiques, il s'ensuit que le poison qui les détermine est un poison sceptique, contre-stimulant de sa nature; qu'il tend à détruire, à anéantir les propriétés vitales, et que celles-ci ne résistent que par la force de réaction inhérente à tout l'organisme. Ceci nous ramène à la première opinion de M. Broussais, qui me paraît plus exacte que la précédente.

Le miasme contagieux étant un principe délétère qui tend à éteindre les propriétés vitales, au moment où il touchera les tissus doués de ces propriétés, celles-ci seront affaiblies; mais en vertu de cette force de réaction déjà signalée, il s'établira des mouvemens irréguliers et des sensations anomales dans un ou plusieurs points de l'économie. Ce sont ces mouvemens et ces sensations désordonnés qu'on appelle des *efforts conservateurs* de la nature, et qui ne sont rien moins que conservateurs dans la plupart des cas.

1 *Hist. des phlegm. chron.*, tom. III, pag. 59.

Les tissus souffrent et s'agitent sous l'influence de l'agent délétère ; les douleurs et les mouvemens qui en résultent sont nuisibles ou favorables, suivant la direction qu'ils prennent ; et cette direction dépend de l'idiosyncrasie du sujet, de la quantité et de la virulence du miasme vénéneux. Dès-lors quelle doit être la tâche du médecin? Elle est indiquée par la nature même de la maladie. N'est-il pas évident que celle-ci se compose de deux élémens, de deux facteurs, si vous aimez mieux, qu'il ne faut jamais perdre de vue; savoir : le poison miasmatique et la réaction vitale? Ce n'est donc point une inflammation simple que vous avez à combattre, c'est une réaction que vous avez à diriger et non pas à arrêter; car, en l'arrêtant, vous laissez au poison toute sa puissance, et vous ôtez à l'organisme les moyens qu'il avait de résister.

Ce que je viens de dire fait assez la critique du traitement proposé contre le typhus. Ne voir que la réaction inflammatoire, ne tenir compte que des symptômes d'irritation qui se manifestent au début de la maladie, combattre ces symptômes par des évacuations sanguines, c'est imiter le chirurgien inhabile qui, dans un cas de gangrène bornée par un cercle inflammatoire, dirait que toute la maladie consiste dans l'inflammation de ce cercle, et s'attacherait à la combattre par de copieuses saignées.

Cette opinion sur l'empoisonnement miasma-

tique est tellement contraire aux principes de traitement préconisés par M. Broussais, que lorsqu'il a voulu exposer ce traitement, il a été obligé de la réfuter, sans songer que lui-même l'avait adoptée; mais je vous ai fait voir combien la réfutation est peu concluante.

Quant au traitement antiphlogistique, je vous dirai que Pringle, Gilbert, Hufeland, Reil, etc. avaient déjà signalé le danger des cordiaux échauffans, dans le cas où l'irritabilité de l'estomac, du tube intestinal et du cerveau était trop exaltée; mais que, tout en signalant ce danger, Pringle avait observé les funestes effets de la saignée trop copieuse ou trop répétée; que Schenckius et Baillou l'ont appelée meurtrière, dans une épidémie de typhus accompagnée de péripneumonies malignes; qu'Huxham, Sarcone, etc. en ont porté le même jugement; que dans la peste personne n'oserait l'ordonner; que dans la fièvre jaune elle tue, si elle est administrée après la première période.

Je ne vous citerai pas le nom de tous les praticiens qui ont retiré de bons effets d'un traitement contraire: leur nombre en serait immense; mais je vous rappèlerai que M. Broussais qui a observé bien des typhus, *en a vu un trop grand nombre s'améliorer par l'emploi des stimulans les plus énergiques*[1], pour qu'on puisse révoquer en doute

1 *Hist. des phlegm. chroniq.*, 2e édit., tom. II, pag. 7, 8.

l'utilité de ces médicamens. Si vous m'opposez que M. Broussais ne voit plus la même chose aujourd'hui, et que le médecin du *Catéchisme* vante beaucoup les succès des sangsues dans la fièvre jaune, la peste, le cholera-morbus, je n'oserai pas vous dire aussi fièrement que l'auteur de l'*Examen* : « Moi, je soutiens que les faits incomplètement » observés, ou vus à travers le prisme d'une » théorie mensongère, sont faux eux-mêmes, et » propres seulement à induire en erreur les per- » sonnes qui n'ont qu'une demi-instruction, et » celles qui sont séduites par le grand nom » de l'auteur[1] ; » mais je vous répondrai par cette phrase *physiologique* : « En général, j'ai » pour principe de toujours me défier de » l'expérience des esprits faux et des hommes pré- » venus. »

Une chose que je dois vous faire remarquer surtout, avant de terminer cette lettre, c'est l'absurdité de cette prétention qui veut faire regarder le typhus, la fièvre jaune et la peste, comme une gastro-entérite ou une inflammation semblable à toutes les autres, et seulement élevée à un plus haut degré d'intensité. D'abord, quoique tous les tissus soient malades par le fait de l'altération des fluides, l'organe principalement affecté n'est pas le même; la stupeur et la prostration du typhus, le vomissement noir et l'ictère

1 *Exam.*, pag. 551.

de la fièvre jaune, les anthrax et les bubons de la peste, indiquent manifestement des foyers différens de réaction, et dénotent dans chacun des trois miasmes une nature spécifique, qui fait que l'un ne produit pas l'autre, et que chacun possède même, comme je vous le disais dans ma dernière lettre, une véritable propriété *élective* sur tel ou tel tissu.

Secondement, si l'une de ces maladies n'était que le plus haut degré des autres, et même si la plus faible d'entre elles n'était que le plus haut degré de la gastrite simple, tout malade qui meurt devrait arriver aux symptômes de la plus intense, de la peste, par exemple. Autrement, comment concevoir qu'un homme qui a une simple gastrite pût mourir, lorsque celui qui a la peste guérit quelquefois? Certainement la simple gastrite qui tue est une inflammation plus intense que la peste qui ne tue pas. Toutes les subtilités du monde ne feront rien contre l'évidence de cette proposition. Et de là il faudra nécessairement conclure que la gastrite, le typhus, la fièvre jaune, la peste, ne sont pas la même maladie à des degrés différens, mais des maladies différentes, des maladies spécifiques, qu'on ne peut pas mesurer sur la même échelle. Cette vérité, qui doit être la base de toute bonne pathologie, ressortira de plus en plus dans la suite de ces discussions; vous en verrez surtout un exemple incontestable dans ma prochaine lettre.

QUATORZIÈME LETTRE.

Suite de la Gastro-entérite aiguë.

(Scarlatine, Rougeole, Variole.)

> Je me sers du mot *spécifique*, qui en vaut bien un autre....
>
> M. Broussais, *Journ. univ.*, t. VIII, pag. 151.

Plusieurs fois je vous ai parlé de maladies et de remèdes *spécifiques* : comme ce mot doit revenir souvent dans la suite de nos discussions, je veux aujourd'hui en fixer le sens d'une manière précise.

Suivant le Dictionnaire de l'Académie, le mot *spécifique* signifie ce qui est *propre spécialement à une chose*. J'adopte cette définition, et je dis : Toute chose qui possède des qualités spéciales, propres à elle seule, a donc un caractère spécifique, qui la constitue ce qu'elle est, et la différencie de ce qu'elle n'est pas. Ainsi, dans l'étude des êtres, les naturalistes disent qu'un ani-

mal est spécifiquement différent d'une plante, et que telle plante ou tel animal ont des caractères spécifiques, qui les distinguent de telle autre plante ou de tel autre animal. Les chimistes établissent que l'or diffère spécifiquement de l'argent, le carbone du soufre, l'hydrogène de l'azote. Dans l'étude des phénomènes, les physiciens reconnaissent une différence spécifique entre le son et la lumière, la réflexion et la réfraction, etc.

Par la même raison et d'après les mêmes procédés logiques, nous devons admettre, comme je vous l'ai clairement prouvé, en physiologie, une différence spécifique entre le sentiment et le mouvement, la vision et l'ouïe, l'odorat et le toucher, etc. Nous devons faire la même chose en pathologie, si nous trouvons dans les maladies des caractères spéciaux qui les distinguent les unes des autres. Enfin, si les vertus des divers médicamens nous offrent des différences caractéristiques non moins évidentes, nous serons bien forcés de reconnaître des médicamens spécifiques, c'est-à-dire, qui ont sur l'économie une action propre spécialement à chacun d'eux.

Telle est la doctrine de la spécificité : elle admet la spécialité dans l'excitation physiologique, la spécialité dans l'irritation pathologique, la spécialité dans l'action thérapeutique. Elle est donc entièrement opposée à la dichotomie brownienne et à la doctrine *physiologico* - dichoto-

mique de M. Broussais. Car, dans celle-ci, il n'y a, soit en physiologie, soit en pathologie, soit en thérapeutique, qu'une série d'irritations, c'est-à-dire, des phénomènes de contractilité, c'est-à-dire, des contractions, c'est-à-dire, des raccourcissemens. [1]

Je vous l'ai dit ailleurs : si cette dernière doctrine était vraie, rien ne serait plus simple et plus facile que la science de l'homme. Malheureusement les faits sont là; et il n'est au pouvoir de personne de faire que ce qui est différent soit identique. On reproche aux partisans de la spécificité d'admettre ce qu'ils ne peuvent pas concevoir, car ce que nous appelons spécifique est précisément ce qui nous est inconnu. Ce reproche a mauvaise grâce dans la bouche de ceux qui ont la prétention de concevoir comment une série de raccourcissemens fait sentir, digérer, penser, etc.; il est d'ailleurs tout à fait injuste, car on peut fort bien ignorer la nature d'une chose ou la cause d'un phénomène, sans que cette chose ou ce phénomène soient inconcevables; bien plus, nous sommes dans ce cas pour tous les phénomènes de la nature. Ce qui constitue la spécificité d'une maladie ou d'un remède est précisément l'essence de cette maladie et de ce remède : or, l'essence de toutes les choses nous est inconnue, et il faut bien se résoudre

1 *Voyez* Lettre 11e, pag. 22.

à l'ignorer en médecine, comme dans les autres sciences.

Mais ce que nous pouvons connaître, ce sont les formes, les qualités, les caractères, sous lesquels nous supposons cette essence cachée; la connaissance de ces caractères nous suffit; c'est à elle que nous devons nous arrêter, et ce n'est que d'après elle que nous pouvons juger. Là où nous trouvons des caractères essentiellement différens, nous jugeons que l'essence est spécifiquement différente; et nous ne pouvons pas juger autrement. La discussion nous ramène donc au point d'où nous sommes partis, je veux dire à l'appréciation des caractères, d'après lesquels nous admettons la spécificité d'une maladie.

Je vous disais, dans ma dernière lettre, qu'il y avait quelque chose de spécifique dans les miasmes qui produisent le typhus, la fièvre jaune, la peste; qu'ils avaient chacun une propriété élective qui, outre la réaction générale qu'ils provoquent dans l'économie, les fait agir spécialement sur tel ou tel appareil d'organes; que cette spécificité de causes se manifestait par la différence des symptômes observés, ce qui empêchait de confondre le typhus ordinaire avec la fièvre jaune, et la fièvre jaune avec la peste. Aujourd'hui, je vais vous entretenir de maladies qui se rapprochent beaucoup des précédentes par leurs phénomènes généraux, mais qui s'en éloignent, et se distinguent les unes des

autres par des caractères spécifiques encore plus tranchés.

Un enfant éprouve quelques frissons, de l'abattement, des lassitudes spontanées; il se plaint de mal de tête, il perd l'appétit, éprouve des nausées et même des vomissemens; bientôt ces symptômes augmentent; la peau devient chaude et sèche, le pouls plus fréquent qu'à l'ordinaire: l'enfant a la fièvre. Cet état persiste et s'accroît pendant deux ou trois jours. A moins que ces phénomènes ne surviennent dans un temps d'épidémie, où vous puissiez juger par analogie quelle est l'éruption qui va se manifester, vous ne pouvez pas la déterminer *à priori*, d'après les prodrômes que je viens d'indiquer. Mais bientôt de nouveaux symptômes se déclarent. Si la membrane muqueuse des yeux et du nez s'affecte plus spécialement, le larmoîment et l'éternûment qui en résultent peuvent faire soupçonner la rougeole. Si c'est la gorge et les glandes amygdales qui se prennent, on peut attendre plutôt la scarlatine. Les mouvemens convulsifs semblent précéder plus particulièrement la variole. Mais tout cela n'est pas encore assez positif; il faut attendre l'éruption pour se prononcer.

Tantôt elle se manifeste par de petites taches aplaties et très rouges, séparées entre elles par des intervalles peu prononcés, qui sont bientôt envahis par les taches rouges rapprochées et confondues entre elles, de telle sorte que la peau ne

présente plus qu'une surface écarlate ; cet état s'accompagne d'une angine quelquefois très-grave: c'est la scarlatine.

Tantôt l'éruption se fait par de petites taches, semblables à des piqûres de puce, moins larges et moins rouges, mais plus rugueuses, plus saillantes que les précédentes ; elles sont séparées par des intervalles où la peau conserve sa couleur naturelle ; au lieu d'angine, c'est un catarrhe oculo-nasal, un coriza, qui accompagne l'éruption : voilà la rougeole.

Tantôt enfin, les taches qui paraissent sont moins nombreuses; mais elles s'entourent d'une aréole inflammatoire; elles s'élèvent en boutons phlegmoneux et suppurens : c'est la variole.

Dans les deux premières, la fièvre qui a précédé augmente au moment de l'éruption. Dans la troisième, la fièvre cesse, pour reparaître plus tard. Les plaques de la rougeole et de la scarlatine n'attaquent que la superficie de la peau ; elles offrent le caractère de l'érysipèle. Les boutons de la variole attaquent la peau dans toute son épaisseur, et offrent évidemment le caractère du phlegmon.

La contagion de la scarlatine n'est pas bien prouvée. Celle de la rougeole est assez généralement admise. Celle de la variole est évidente et non contestée.

Voilà les traits principaux de l'histoire de ces maladies ; il me suffit de les rappeler ici, sans

entrer dans des détails qui vous sont assez connus. Je dois me borner à vous les traduire en langage *physiologique*.

Les symptômes fébriles qui précèdent l'éruption, et qui constituent ce que l'on a coutume d'appeler *fièvre d'incubation*, ne sont pour M. Broussais que l'indice d'une inflammation des viscères intérieurs. « C'est, dit-il, par la gastro-entérite et » par un catarrhe oculaire, nasal, guttural ou » bronchique, aigus, que débutent la rougeole et » la scarlatine. [1] .... C'est par une gastro-entérite ai- » guë, premier effet de l'agent contagieux, que » débute la variole. [2] »

Ainsi donc, nous voici ramenés à la question des miasmes que nous avons déjà discutée dans la précédente lettre. M. Broussais nous a dit qu'ils étaient avalés avec la salive et portés directement sur l'estomac, où ils provoquaient la gastrite. Ici, il nous dit que le premier effet de l'agent contagieux variolique ou morbilleux est la gastro-entérite : ce qui suppose que cet agent a d'abord été porté sur l'estomac, sans doute par la salive, comme les miasmes. Je vous ai fait voir combien cette voie d'introduction des miasmes était insuffisante et même impossible ; je vous ai montré combien il était plus naturel, plus exact, plus rationnel de penser que les miasmes contenus dans l'air étaient inspirés avec ce fluide dans

1 *Exam.*, prop. 143. — 2 *Ibid.*, prop. 142.

les poumons; que là, les miasmes eux-mêmes, ou le sang altéré par eux, étaient portés dans le torrent de la circulation, et frappaient ainsi tous les tissus, toutes les molécules de l'économie, d'une impression insolite, qui paraît être une sédation suivie de réaction. Vous avez vu en outre que chaque espèce de miasme avait sa propriété spécifique, élective, en vertu de laquelle il affectait plus spécialement tel ou tel appareil; que dans le typhus, le lieu d'élection du miasme était le cerveau; dans la fièvre jaune, l'estomac et les voies biliaires; dans la peste, les glandes et la peau.

Dans les maladies qui nous occupent, les choses se passent de même; le miasme morbilleux ou variolique est absorbé, non seulement avec la salive, mais bien plutôt avec l'air inspiré. Quelquefois, le virus variolique est déposé sur la peau, soit par le simple contact, soit par l'inoculation. Qu'arrive-t-il alors? Ce que je disais tout-à-l'heure : le torrent de la circulation le transporte dans tous les organes; et tous les organes sont irrités par lui, soit directement, soit par réaction. Un désordre général se manifeste dans l'économie; le cerveau y participe en même temps que l'estomac, que la peau, que les muscles : cela est prouvé par les symptômes généraux qui se manifestent. Bientôt, le lieu d'élection de chaque miasme est affecté plus profondément; ce lieu d'élection, c'est le derme dans

toute sa profondeur, pour la variole; c'est la superficie de la peau plus les amygdales, pour la scarlatine; c'est la même superficie, avec quelques différences néanmoins, plus la membrane muqueuse des fosses nasales, pour la rougeole.

Pourquoi vouloir attribuer à la gastro-entérite seule des symptômes qui sont manifestement généraux? Comment l'agent contagieux arriverait-il sur l'estomac, sans offenser préalablement tous les tissus, toutes les ramifications de l'arbre nerveux, avec lesquels les ramifications vasculaires l'ont mis en contact? Cela ne peut pas se concevoir pour les miasmes des maladies aiguës; et les faits démontrent que cela n'est pas.

M. Broussais a fait très-bien ressortir le vice de la théorie de M. Pinel qui, en classant ces maladies parmi les phlegmasies cutanées, semble les considérer comme de simples inflammations locales, accompagnées d'une fièvre symptomatique. La fièvre, c'est-à-dire le désordre général, existe avant l'éruption. Or, comment faire dépendre cette fièvre des deux ou trois premiers jours d'une inflammation qui n'existe pas encore? « On est plus près de la vérité, ajoute M. Brous-
» sais, en considérant la variole, la rougeole et la
» scarlatine comme des fièvres essentielles, que
» comme des phlegmasies cutanées... C'est ce dont
» il est facile de se convaincre, en comparant ce
» qu'on appelle la fièvre d'incubation des phleg-
» masies dites éruptives, avec le début des fièvres

» prétendues essentielles. La similitude est telle » que les plus habiles praticiens s'y sont trom- » pés.[1] »

Pourquoi cela? je vous l'ai déjà dit : c'est parce que toutes ces maladies étant générales, elles se manifestent par des symptômes généraux; elles doivent donc se ressembler jusqu'au moment où, la réaction générale étant opérée, la maladie se dessine par l'affection spéciale d'un organe ou d'un appareil, ce qui forme le caractère spécifique de la maladie, et sert à la distinguer de toute autre.

M. Broussais explique facilement cette similitude des symptômes primitifs par l'identité de la gastro-entérite qui leur donne lieu; mais il faudrait prouver qu'il n'y a réellement que gastro-entérite, et c'est ce qu'il n'a jamais prouvé; il pourrait tout aussi bien dire que cette similitude des symptômes tient à l'irritation pure et simple du cœur ou à la lésion du cerveau, parce que la fréquence du pouls, et la céphalalgie, et les lassitudes, et l'abattement indiquent manifestement la lésion de ces deux organes.

Ce que M. Broussais ajoute, que si le malade succombait dans la fièvre d'incubation par quelques accidens, comme il en a des exemples, les traces cadavériques d'inflammation seraient les mêmes que dans les fièvres essentielles[2], ne-

1 *Exam.*, pag. 477. — 2 *Ibid.*

prouve pas davantage. Dans une réaction générale, l'estomac doit réagir comme les autres organes, quelquefois même davantage; mais cela ne prouve pas qu'il réagisse le premier, et que les autres ne réagissent que par son impulsion.

Allons plus loin, et suivons les différentes phases de la maladie.

La gastro-entérite ayant débuté dans la variole, « la phlegmasie cutanée la remplace et » la termine, lorsque les pustules sont en petit » nombre; mais elle la reproduit, si les pustules » sont nombreuses, par l'érysipèle qui résulte de la » confluence des aréoles : telle est la *fièvre secon-* » *daire* de la variole, dite aussi *fièvre de suppura-* » *tion.*[1] »

Cette succession d'irritation cutanée et d'irritation muqueuse, imaginée par M. Broussais pour expliquer les différentes périodes de la variole, est une invention fort ingénieuse. La gastro-entérite est remplacée par l'éruption cutanée, et la fièvre cesse par une véritable révulsion ; c'est très-bien : mais voici une petite difficulté.

Si la fièvre cesse au moment de l'éruption dans la variole discrète, elle persiste dans la variole confluente. Écoutez Sydenham, qui avait si bien observé cette maladie. « Dans les petites véroles discrètes, dit-il, les symptômes qui se font sentir dès le commencement de la maladie

1 *Exam.*, prop. 142.

cessent aussitôt après l'éruption; mais dans les petites véroles confluentes, les choses se passent bien autrement ; car la fièvre et les autres symptômes subsistent plusieurs jours après l'éruption.[1] »

Or, c'est un principe *physiologique*, que l'irritation primitive est d'autant plus sûrement déplacée que l'irritation révulsive est plus forte ; donc, si la cessation de la fièvre n'était qu'un phénomène de révulsion, l'éruption variolique confluente devrait la faire cesser plus sûrement que l'éruption variolique discrète. D'où vient que l'observation prouve justement le contraire?

Bien plus, s'il est vrai que la fièvre cesse au moment de l'éruption dans la variole discrète, il est faux qu'elle cesse à la même époque dans la scarlatine et dans la rougeole. Non-seulement elle persiste, mais encore elle s'accroît et s'exaspère : c'est un fait attesté par tous les observateurs. Si cette fièvre n'est que le symptôme de la gastrite, pourquoi la gastrite n'est-elle pas révulsée par l'éruption morbilleuse comme par l'éruption variolique?

Dira-t-on que l'irritation cutanée de la rougeole et de la scarlatine n'est pas assez forte pour opérer cette révulsion? Mais vous venez de voir que c'était l'éruption variolique la plus faible qui faisait cesser la fièvre.

Dira-t-on, au contraire, qu'elle est trop forte,

1 *Variolos régulières* des années 1667, 1668, etc.

et qu'elle se réfléchit, de même que l'éruption variolique confluente, sur l'estomac, en s'ajoutant à l'irritation gastrique qu'elle n'a pu déplacer ? Mais alors il n'y a plus d'éruption possible ; la phlegmasie gastrique doit emporter la balance, et révulser complètement l'irritation avortée de la peau. Cependant cette révulsion n'a pas lieu ; l'éruption de la rougeole et celle de la scarlatine parcourent leurs périodes, de même que les boutons confluens de la variole.

Ainsi, ce balancement d'irritation de la muqueuse gastrique à la peau, et de la peau à la muqueuse gastrique, ingénieusement imaginé par M. Broussais, n'est pas même en harmonie avec les principes *physiologiques* ; car ces principes expliqueraient bien comment une de ces irritations remplace l'autre, mais ils ne peuvent pas expliquer leur existence simultanée. M. Broussais prétend que c'est l'érysipèle, occasionné par l'inflammation des aréoles, qui reproduit la gastrite, et par conséquent la fièvre secondaire. Mais, qui ne voit que celle-ci est un phénomène symptomatique des boutons varioliques répandus sur la surface du corps ? Toute la peau est criblée de phlegmons inflammatoires qui suppurent : Qu'est-il besoin de faire passer leur irritation par l'estomac pour produire la fièvre ? c'est une fièvre symptomatique de l'inflammation cutanée, comme la fièvre des pleurétiques est symptomatique de l'irritation de la plèvre. Si l'estomac y joue un

rôle, ce ne peut être qu'un rôle accessoire. Voilà, ce me semble, la manière la plus rationnelle de considérer tous ces phénomènes.

Mais il est encore d'autres considérations qui doivent résulter de l'étude de ces maladies.

De quelque manière que le virus ou le miasme soit absorbé, dit M. Broussais, il va frapper directement la membrane muqueuse gastrique, et l'irritation qui en résulte donne lieu à la fièvre. Cette gastro-entérite est comme toutes les autres ; il n'y a qu'une légère différence, c'est l'éruption qui la suit. Jusqu'ici on avait considéré cette éruption comme le phénomène principal, comme le but du travail fébrile de l'économie. M. Broussais a changé tout cela : dans sa théorie, le phénomène principal c'est la gastrite ; l'éruption n'est qu'un accident.

Cette gastrite est comme toutes les autres une irritation, et l'irritation est toujours la même, c'est-à-dire l'exagération des phénomènes vitaux. Ainsi, il n'y a rien de spécial dans ces maladies, pas plus que dans toutes les autres. M. Broussais veut bien admettre, en passant, une cause spécifique dans la variole et la vaccine [1] ; mais il ne veut pas que ces causes produisent des effets spécifiques. Quelques-uns de ses disciples sont plus conséquens ; ils rejettent même l'existence de ces causes particulières. Au reste, les consé-

1 *Journ. univ.*, tom. VIII, pag. 151.

quences des raisonnemens du maître et des élèves sont les mêmes. Le virus vaccin, variolique, le miasme de la rougeole, de même que celui du typhus ou de la peste, agissent sur l'estomac comme toute autre substance. Vous enfonceriez un stylet dans cet organe, que vous y produiriez exactement le même effet, la gastrite.

Toutefois, demandez leur pourquoi la fièvre bilieuse, la fièvre muqueuse, la fièvre inflammatoire, qui sont aussi, nous dit-on, des gastrites, ne se terminent pas par la variole ou la scarlatine. Demandez leur comment une gastro-entérite peut produire tantôt une éruption de plaques très-rapprochées, donnant à la peau une teinte écarlate extrêmement vive, tantôt une éruption de petits boutons qui persistent pendant un temps déterminé, se dessèchent ensuite et laissent l'épiderme tomber en écailles, tantôt enfin des pustules très-profondes qui creusent le derme, et se remplissent de matière purulente, capable de communiquer la maladie à un nombre infini d'individus. Que répondront-ils? qu'il n'y a qu'un degré d'intensité de plus ou de moins. Excellente réponse! Ainsi donc ils produiront à volonté la rougeole, en exagérant la gastrite de la scarlatine; et ils n'auront qu'à surirriter l'estomac dans la rougeole, pour arriver à la gastrite variolique. En attendant qu'ils opèrent ce prodige,

1 *Exam.* prop. 102, pag. 480.

distinguons ces maladies les unes des autres ; et cherchons y autre chose que la gastrite, autre chose même que l'irritation pure et simple. L'irritation, disent-ils, n'est que l'exaltation des phénomènes vitaux ; mais l'irritation variolique produit et multiplie une matière contagieuse, qui à son tour se reproduira et se multipliera en déterminant des phénomènes identiques, et cela d'une manière si constante, qu'on pourra prédire d'avance leur apparition et leur marche. Y a-t-il là une simple exagération des fonctions naturelles ? N'est-ce pas une fonction toute nouvelle, une fonction et un résultat fonctionnel entièrement pathologiques ?

Il y a, dans la variole, outre les caractères fondamentaux que je viens de signaler, un phénomène constant et qui ne trompe jamais : c'est l'odeur *sui generis* que les varioliques exhalent. M. Broussais dit quelque part « qu'il faut être » bien étranger aux signes qui se tirent de l'exa- » men du lieu malade et des sympathies qui » associent les organes entr'eux, pour aller » chercher le caractère spécifique des maladies » dans des phénomènes aussi variables que les » odeurs qui s'échappent de nos parties [1] » Ce dédain affecté n'empêchera pas tous les praticiens et M. Broussais lui-même de reconnaître

1 *Exam.*, prop. 223, 224.

l'odeur spécifique de la variole, et de s'en servir pour établir son diagnostic.

Ce qui est si sensible, si matériellement démontré pour le virus variolique, ne l'est-il pas également pour le virus vaccin, pour le miasme de la rougeole, de la fièvre jaune, du typhus, de la peste ?

Et puis, si chacun de ces miasmes n'était qu'un agent purement irritant, ils devraient tous produire une irritation semblable. Ils pourraient se suppléer l'un l'autre, de sorte que le virus variolique pourrait produire la rougeole, et le miasme morbillique la variole. Et cependant cela n'est pas ; cela ne sera jamais. Toujours l'agent variolique produira la variole, le virus vaccin la vaccine, le miasme morbilleux la rougeole. Toujours chacune de ces maladies sera une maladie *sui generis*, et si l'on veut appeler le travail morbide qui les constitue une irritation, il faudra admettre pour chacune d'elles une irritation spécifique. Je sais combien ce mot effarouche les oreilles des *physiologistes* ; mais il faut bien qu'ils s'y accoutument ou qu'ils protestent contre l'évidence.

Le traitement vient parfaitement à l'appui des considérations précédentes. Sans doute, il y a, dans toutes ces maladies, des phénomènes communs : ce sont ceux de réaction générale, qui s'observent au début. Ceux-là doivent être traités par des moyens semblables. Ainsi, toute réaction

trop vive, n'importe la cause qui la produit, doit être modérée et réprimée par des antiphlogistiques. Sydenham n'avait pas attendu M. Broussais pour bannir la méthode échauffante, généralement adoptée avant lui, parce qu'il considérait les fièvres éruptives comme une inflammation générale des solides et des fluides.

Mais tout en préconisant la saignée et la méthode antiphlogistique, il recommande aussi l'émétique dès le début, parce qu'il en a retiré des succès évidens. Tous les praticiens qui ont imité sa pratique, s'en sont bien trouvés. Lisez les histoires de toutes les épidémies de scarlatine, de rougeole, de variole : vous n'en trouverez aucune où l'émétique, donné dans le principe, n'ait procuré de grands avantages. Pourquoi cela? si ce n'est parce que, dans le principe, l'estomac n'est pas encore enflammé. [1] M. Broussais, qui attribue le premier mouvement de fièvre à l'inflammation de cet organe, proscrit invinciblement l'émétique; et en cela, il est forcé d'aller contre l'expérience de tous ou de recourir à de vaines subtilités. [2] Il localise l'inflammation ; et puisque, selon lui, la gastrite seule constitue la maladie, et que l'éruption n'est qu'un accident, c'est la gastrite seule qu'il faut combattre. Pour cela, on appliquera des sangsues à l'épigastre; « les sai-» gnées capillaires, pratiquées le plus près pos-

1 *Voyez* Lettre XIIe, pag. 264. — 2 *Ibid.*

» sible du principal point intérieur d'irritation ;
» rendent l'éruption plus facile, et diminuent le
» danger.[1] »

Mais avec cette théorie, pourquoi ne chercherait-on pas à enlever tout d'un coup cette prétendue gastrite, comme on prétend enlever toutes les autres ? Pourquoi ne conseille-t-on pas d'empêcher le développement de la fièvre, et de faire ainsi avorter complètement l'inflammation éruptive ? Il ne faudrait pour cela qu'un peu de courage, et les *physiologistes* n'en manquent pas. J'ignore quel nombre de sangsues serait nécessaire pour obtenir ce résultat, mais je suis persuadé qu'on enleverait au malade presque tout son sang, et qu'on n'y réussirait pas ; parce que la marche de ces fièvres, que M. Broussais relègue parmi les absurdités de l'école, est nécessaire et inévitable.

Remarquez que le traitement commun de ces maladies n'exclut pas le traitement spécifique de chacune d'elles. Les médecins allemands croient avoir trouvé le spécifique préservatif de la scarlatine dans la belladone[2] ; le docteur Tourtual, celui de la rougeole dans le soufre.[3] Mais quand nous n'aurions que la précieuse découverte de la vaccine à opposer aux *physiologistes* qui nient les virus, et qui veulent tout rapporter à la gas-

1 *Exam.*, prop. 281.

2 *Voyez* Gazette de Santé, 1824, pag. 123. — 3 *Ibid.*, pag. 120.

trite et à l'irritation, nous serions encore autorisés à leur demander pourquoi la vaccine préserve de la gastrite variolique, et ne préserve pas de toutes les gastrites. Vous pouvez les défier de donner de ce simple fait une explication satisfaisante qui ne dérange pas leur système. Puisque la vaccine a été trouvée, pourquoi n'espérerions-nous pas qu'on trouvera quelque jour des spécifiques également assurés contre la rougeole, la fièvre jaune, la peste ? Cet espoir paraîtra ridicule peut-être aux partisans de l'irritation; je vais leur répondre par une hypothèse.

Supposez que, devant une assemblée de médecins imbus de la doctrine *physiologico*-dichotomique, qui n'admet rien de spécial ni dans les maladies, ni dans les remèdes, Jenner eût présenté le virus vaccin comme un spécifique contre la variole : avec quel dédain n'auraient pas repoussé cette découverte ceux qui ne connaissent d'autre maladie que l'irritation, d'autre spécifique que les saignées ! Jenner eût été probablement décoré de l'épithète d'humoriste ou d'ontologiste, partisan des virus. Son procédé, la plus belle découverte des temps modernes, eût été relégué parmi les rêveries scolastiques; et la variole serait restée en possession de décimer les peuples, sous prétexte qu'elle n'était qu'une gastro-entérite, et que la gastro-entérite n'a d'autre spécifique que la diète et les sangsues.

QUINZIÈME LETTRE.

Suite de la gastro-entérite aiguë.

(Fièvres intermittentes.)

> Je ne vous ferai pas grâce sur cette question-là, elle est trop importante pour la thérapeutique.
>
> M. Broussais; *Exam.*, pag. 608.

Plus nous avançons dans l'étude des maladies que M. Broussais a rattachées à la gastro-entérite, plus nous apercevons des différences tranchantes et des rapprochemens forcés.

Les fièvres intermittentes ont de tout temps exercé la sagacité des médecins, parce que leurs causes, leurs symptômes, leur traitement diffèrent totalement des causes, des symptômes et du traitement des fièvres continues. Vous n'attendez pas de moi l'histoire des différentes hypothèses imaginées à ce sujet, et relatées avec soin dans toutes les compilations; notre but est d'examiner comment les considère M. Broussais.

« Les fièvres intermittentes et rémittentes sont » des gastro-entérites périodiques.[1] »

Voilà un axiome de la médecine *physiologique*; voyons la démonstration.

« Les fièvres intermittentes, dit le réformateur, » me semblent produites par le passage subit et » fréquent de la température atmosphérique du » chaud au froid et du froid au chaud, quelles que » soient d'ailleurs les émanations dont l'air puisse » être chargé.[2] » Cependant vous savez que ces émanations ont été regardées, par tous les auteurs, comme la source des fièvres d'accès. Les marais des environs de Rome, les étangs de tous les pays en sont des foyers permanens. Lorsque ces foyers disparaissent par des travaux d'hygiène publique, les fièvres disparaissent aussi; et ces pays se trouvent dès-lors assainis. Il faut avoir grandement besoin de subterfuges, pour nier des faits aussi avérés.

M. Vaidy a donc eu raison d'admettre une différence très-marquée entre les causes des fièvres continues, qui sont produites par toute sorte de causes existantes chez tous les sujets comme sur tous les terrains, et les fièvres intermittentes, qui en général paraissent déterminées par une cause spéciale, une émanation répandue dans l'air, portant son action première sur la surface cutanée et pulmonaire; qui sont endémiques sur les ter-

1 *Exam.*, prop. 222.

2 *Annales*, tom. III, pag. 523.

rains argileux, couverts d'eaux stagnantes, et attaquent de préférence les sujets affaiblis, qui se nourrissent de végétaux non fermentés et usent de boissons aqueuses.[1]

Malgré les dénégations de M. Broussais, ces différences dans les causes n'en restent pas moins positives. Passons à l'examen des symptômes.

Un homme éprouve un frisson accompagné d'accélération dans le pouls, des bâillemens et des pandiculations, quelquefois des nausées et des vomissemens; le frisson devient plus intense, la peau pâle et marbrée, comme sous l'influence d'un froid rigoureux; des tremblemens de tous les membres annoncent que la sensation de froid est portée à l'extrême. Cet état persiste pendant quelque temps, souvent pendant plusieurs heures: successivement le froid se dissipe, les fluides reviennent vers la périférie; il survient de la soif, de la chaleur à la peau, de la rougeur aux bords de la langue; le pouls s'accélère et se développe. Bientôt une sueur générale se déclare, la fièvre cesse, et les fonctions reprennent leur état naturel. Tout cela se passe quelquefois dans une heure, ordinairement en quatre, huit ou douze; rarement faut-il plus de quinze ou dix-huit heures.

Cette succession de phénomènes qui forme ce qu'on appelle un accès se répète ensuite, après un intervalle de repos plus au moins long, qu'on

[1] *Annales*, tom. III, pag. 323, 326.

appelle *intermission* ou *apyrexie*. Si les accès reviennent chaque jour, la fièvre est dite *quotidienne*; s'ils ne reviennent que tous les deux jours, on l'appelle *tierce*, etc.; il est inutile de vous rappeler ces dénominations.

Je ne m'amuserai pas non plus à rechercher avec vous la cause physiologique qui fait cesser instantanément des symptômes souvent très-violens, et les fait reparaître à des jours et à des heures tellement fixes chez certains malades, qu'il n'y a pas une minute de différence dans leur invasion. C'est un fait qui appartient certainement au système nerveux; je vous en reparlerai plus loin. Il s'agit maintenant d'examiner si le malade qui a subi l'accès que je viens de vous décrire, a éprouvé une véritable gastro-entérite, c'est-à-dire, une inflammation de l'estomac et de l'intestin, de même nature que toutes celles qui se terminent par délitescence, par résolution, par suppuration, par gangrène. Je pose la question nettement, pour que la réponse n'offre aucune ambiguité.

M. Broussais répond : Oui ; « chaque accès régu-
» lier de fièvre intermittente est le signal d'une
» gastro-entérite, dont l'irritation est transportée
» sur les exhalans cutanés, ce qui produit la
» crise...[1] Ce qui le prouve, c'est, 1° que les phé-
» nomènes du froid ressemblent au début de ce

1 *Exam*, prop. 223.

» que l'on appelle une continue gastrique; 2° que » ceux du chaud sont identiques avec cette » même fièvre ou avec l'inflammatoire, qui n'en » est qu'une nuance ; 3° et que ceux du déclin ne » diffèrent pas des terminaisons des maladies » aiguës qui ont lieu par la sueur.[1] »

Avant d'aller plus loin, examinons la valeur de ces preuves.

Les phénomènes du froid ressemblent au début de ce que l'on appelle une fièvre continue. Rien n'est moins vrai que cela. Les fièvres sont précédées en général d'un frisson plus ou moins vif; mais jamais ce frisson ne peut être comparé au stade de froid d'un accès de fièvre intermittente. C'est un fait évident que le frisson de la fièvre inflammatoire est à peine sensible. *Invadit hœc*, dit F. Hoffmann, *cum vix notabili horripilatione et levi admodum frigoris sensu.* Le frisson peut être un peu plus marqué dans la fièvre bilieuse ou muqueuse; mais jamais on n'observe cette période de plusieurs heures d'un froid intense marqué par des tremblemens. M. Broussais avait même remarqué autrefois que « toujours la gastrite se dé- » clare par une fièvre violente, *qui n'est point* » *précédée de frisson.*[2] »

Ce seul fait détruit la prétendue identité du début ; mais ce n'est pas tout :

1 *Exam.*, pag. 448.

2 *Hist. des phleg. chron.*, tom. III, pag. 35.

Si ce froid extérieur est l'effet et l'indice de la concentration, qui se fait sur les viscères internes et principalement sur l'estomac; s'il est vrai que « ce qui appelle le sang dans les viscères, c'est « l'irritation[1] », il est évident que la congestion doit être d'autant plus intense que cette irritation est plus forte; il est évident que l'intensité du froid extérieur doit donner la mesure de l'intensité de l'irritation intérieure. Or, quelle proportion y a-t-il entre le frisson passager, quelquefois nul, qui précède une fièvre continue dont la durée sera de vingt ou trente jours, et le froid intense, le tremblement général qui précède un accès dont la durée sera de six heures? La gastro-entérite de six heures devrait donc être beaucoup plus intense que celle de vingt jours; mais au contraire, M. Broussais enseigne, avec tous les auteurs, que le type intermittent indique un moindre degré d'intensité que le type continu. Le frisson des continues n'indique donc pas la même affection que le froid intense des intermittentes, et le début de ces deux espèces de fièvres ne se ressemble pas.

Les phénomènes du chaud sont identiques avec ceux des fièvres continues. Il est certain que si l'on isole la période de chaud de celle qui la précède et de celle qui la suit, on pourra lui trouver quelque ressemblance avec la chaleur

1 *Catéch.*, pag. 265.

des fièvres continues; cela peut bien prouver que la chaleur ressemble à la chaleur; mais cela ne prouve nullement que la chaleur ne puisse être produite par deux causes différentes. La période du chaud est une période de réaction; et je vous ai dit que toutes les réactions se ressemblent dans leurs premiers phénomènes, quoiqu'elles soient produites par des causes absolument différentes, et qu'elles aboutissent à des résultats spécifiques différens. La chaleur des fièvres intermittentes ressemble à celle des continues, comme la chaleur produite par une course; dira-t-on que celle-ci est l'indice d'une gastrite? Un homme se plonge dans un bain froid; il en sort un instant après et se place dans un lit très-chaud; il éprouve bientôt une vive réaction qui échauffe tout son corps et le couvre de sueur: cet homme a-t-il une gastrite? Voilà le cas le plus exactement ressemblant à la réaction de la fièvre intermittente. L'analogie des phénomènes de chaud ne peut donc rien prouver, isolée; il faut qu'elle se rencontre dans le début et dans la succession des divers phénomènes fébriles.

Vous avez vu que ce qui précède ne se ressemble pas: voyons si ce qui suit se ressemble.

Les phénomènes du déclin ne diffèrent pas des terminaisons des maladies continues, qui ont lieu par la sueur. Vous pouvez appliquer à cette proposition ce que je viens de dire de la précédente; en effet rien ne ressemble plus

à un homme qui sue qu'un homme qui sue ; mais il s'agit de savoir ce qui le fait suer ; et pour cela il faut examiner dans quelles circonstances la sueur survient. Or, les observateurs qui ont vu des crises par les sueurs dans les fièvres dites essentielles, ne les ont jamais observées au bout de quelques heures. Ils ont vu un frisson de quelques instans, suivi d'une chaleur de plusieurs jours, car vous savez que les crises ne sont guère indiquées que pour la fin de la première, de la seconde ou de la troisième semaine. Dans les fièvres intermittentes au contraire, le froid dure souvent aussi long-temps que la chaleur; et celle-ci est suivie immédiatement d'une abondante sueur. Les phénomènes sont donc bien différens et supposent des causes différentes aussi. Si le siége et la nature du mal sont absolument les mêmes, comme le veut M. Broussais, pourquoi cette grande différence dans sa marche et dans sa durée ?

M. Broussais dira qu'elle tient à l'intensité. Ainsi, d'après lui, la phlegmasie continue serait plus forte et par conséquent plus tenace que la phlegmasie intermittente, et celle-ci deviendrait continue lorsqu'elle s'élève à un plus haut degré d'intensité, lors, par exemple, qu'on surirrite l'estomac par des toniques et des stimulans administrés au moment de l'accès [1] ; mais il devrait

1 *Exam.*, pag. 452 ; *Annal.*, tom. III, pag. 332; *Catéch.*, pag. 288.

s'ensuivre de là que le type intermittent devrait toujours être au-dessous du type continu, que l'intermittence devrait s'effacer et disparaître, du moment que l'irritation gastrique augmenterait de quelques degrés; d'où il résulterait nécessairement que jamais des accès intermittens ne seraient une maladie grave. Cela serait vrai, s'il n'y avait pas de fièvres intermittentes pernicieuses; mais il en existe, et il n'est pas donné à la *physiologie* de faire qu'il n'en existe pas. M. Broussais dit « qu'elles ne diffèrent des autres que par la » violence et le danger des congestions.[1] » Soit : mais examinons ce qui en résulte.

Il se manifeste un ou deux accès très-violens, avec des signes de congestion sanguine ou d'irritation purement nerveuse, tantôt dans un organe, tantôt dans un autre. Le premier accès cesse, l'intermittence est bien prononcée; un autre accès survient et enlève le malade; si le second ne l'enlève pas, rarement échappe-t-il au troisième. Y a-t-il là un moindre degré d'irritation que dans une fièvre continue? Certainement, des accès qui se manifestent par des symptômes aussi terribles que les accès de fièvres pernicieuses, des accès qui tuent en quelques heures, sont plus intenses qu'une gastro-entérite continue, qui guérit au bout de quinze ou vingt jours. Cependant, après le premier accès insidieux, la rémission

1 *Exam.*, prop. 225.

ou l'intermission est survenue, et la continuité ne s'est pas prononcée. Il y a donc entre l'intermittence et la continuité autre chose qu'un degré de plus ou de moins d'irritation; cette autre chose est ce qui constitue le caractère spécifique de la maladie.

Si nous passons au traitement, nous trouverons encore une spécificité plus marquée. D'abord, l'émétique, administré dès le début, a produit, entre les mains de tous les praticiens, des succès incontestables. Cependant, si les premiers symptômes sont « le signal d'une gastro-entérite, » ce remède devrait exaspérer la phlegmasie. M. Broussais n'a que deux moyens de se tirer d'embarras: le premier, c'est de nier ces succès, et de présenter des assertions tout-à-fait contraires; le second, c'est de les expliquer par révulsion et par le fameux *quitte ou double*, dont je vous ai assez parlé. Ainsi, lorsque M. Vaidy lui oppose ce raisonnement pressant : « Je suppose que l'homme qui joue *quitte ou double* ne se hasarde qu'à chances égales; or, des chances égales avec notre émétique nous donneraient à peu près un pareil nombre de sujets guéris, et de sujets chez qui le mal doublerait d'intensité. Combien la théorie est différente des faits! J'ai donné assez souvent un émétique au début de la fièvre intermittente ; et je ne l'ai jamais vu aggraver la maladie.[1] »

1 *Annales*, tom. III, pag. 332.

M. Broussais lui répond : « Si l'on nuit dans la » moitié des cas, c'est beaucoup trop. » Et il ne fait pas attention que c'est précisément ce que nie M. Vaidy, en administrant la preuve du contraire. Toutefois, pour n'être pas en reste, M. Broussais ajoute : « J'ai vu, notamment à » Truxillo, en Estramadure, dans le printems » de 1809, toutes les intermittentes que j'atta- » quais par l'émétique et le kina, se convertir à » l'instant en continues, et prendre trop souvent » la tournure adynamique.[1] » Cela est très bien; mais cela ne détruit pas ce que M. Vaidy a vu, et ce que des milliers de praticiens ont vu et voient encore tous les jours comme lui. Remarquez, au reste, que M. Broussais parle ici de ce qu'il a vu en 1809, c'est-à-dire, au temps où il voyait mal, où ses observations le trompaient, comme il dit lui-même dans le passage de l'*Examen* que je vous ai cité.[2]

Après l'émétique vient le quinquina. La vertu de ce remède contre les fièvres intermittentes est si populaire, qu'on n'a pas osé la révoquer en doute ; mais on a épuisé toutes les subtilités pour le faire entrer dans la thérapeutique *physiologique*. D'abord M. Broussais prétend guérir souvent les fièvres intermittentes, même pernicieuses, par les saignées locales, c'est-à-dire, par les sangsues

1 *Annales*, tom. III. pag. 332.

2 *Voyez* Lettre XIIe pag. 270.

appliquées à l'épigastre [1] ; il porte le nombre des guérisons qu'on peut obtenir de cette manière à la moitié au moins.[2] Cela peut être ; car avant la découverte du quinquina, on guérissait certainement ces fièvres par d'autres moyens. Mais il est incontestable que le quinquina guérit plus promptement et plus sûrement que les saignées et tous les autres moyens : voilà pourquoi on lui a attribué une propriété spécifique contre la périodicité. Forcé de l'admettre dans sa matière médicale et d'en reconnaître les succès, M. Broussais les explique, et voici comment.

L'estomac, selon lui, est irrité pendant l'accès. Alors le quinquina ne convient point ; si on l'administre, il change l'irritation intermittente en irritation continue, c'est-à-dire qu'il aggrave la maladie. Les anciens *préparaient* au quinquina par la saignée et les délayans, ou l'émétique et les purgatifs, c'était pour désemplir les vaisseaux et vider les premières voies. M. Broussais veut qu'on *prépare* seulement par les saignées et le régime antiphlogistique, pour détruire l'état de phlegmasie permanent entre les accès, et susceptible, dit-il, de convertir tous les toniques en poisons.[3] La théorie est différente, mais la pratique est la même, à l'émétique et aux purgatifs près. Qu'enseigne cette pratique ? Que plus les voies gastriques sur lesquelles le quinquina

1 *Annales*, tom. III, pag. 328.—2 *Ibid.*, pag. 334.—3 *Ibid.*, p. 330.

doit être déposé, seront saines pendant l'intermission, plus le succès du quinquina sera assuré. Le but de la *préparation* est donc de rendre les premières voies exemptes de maladie; cet état morbide qu'il faut enlever est une irritation, suivant M. Broussais, et c'est par les émissions sanguines qu'il faut le faire cesser; mais l'émétique l'enlève encore mieux, ce qui prouve que ce n'est pas une irritation, ni une phlegmasie.

D'ailleurs, il est des observateurs qui ont vu le quinquina guérir les fièvres intermittentes, quoiqu'il fût administré hors le temps de l'apyrexie : écoutez encore à ce sujet M. Vaidy.

« Nos jeunes écrivains (*physiologistes*) ont soutenu que le quinquina, donné pendant l'accès d'une fièvre intermittente, ne la guérit point, et en augmente au contraire la violence. Nouvelle preuve, disent-ils, que la fièvre intermittente n'est autre chose qu'une gastro-entérite. Je ne trouve là, moi, qu'une preuve de leur inexpérience pratique sur le fait en question. S'ils avaient essayé la méthode qu'ils condamnent d'un ton si tranchant, ils auraient vu, comme je l'ai observé moi-même un grand nombre de fois, que le quinquina donné pendant l'accès d'une fièvre périodique, est tout aussi efficace et aussi sûr que lorsqu'on l'administre dans l'apyrexie. J'ai employé ce mode vraiment perturbateur, d'après l'exemple et les suggestions d'un médecin espagnol très-recommandable, le professeur don

Joseph Becacho, de Salamanque. J'ai su depuis que beaucoup de médecins de la Péninsule suivent la même pratique. J'y ai eu recours cette même année (1822) pour l'instruction des élèves, qui suivent la clinique de l'hôpital militaire de Lille ; et ces élèves ont été témoins des succès obtenus par la méthode que l'on pourrait appeler espagnole.[1] »

M. Broussais répond que son expérience ne s'accorde point ici avec celle de M. Vaidy. « J'ai » vu *souvent*, dit-il, les accès devenir plus in- » tenses par cette méthode ; comme il les a vus » *un grand nombre de fois*, et par conséquent » non *toujours* se dissiper... J'ai vu les browniens » espagnols prodiguer le kina dans la chaleur » de la fièvre ; mais aussi je les ai vu détériorer » pour long-temps la santé de leurs malades..... » Je vois tant de dyspepsies, d'hypochondries, » d'obstructions, à la suite des cures de fièvres » intermittentes obtenues par les toniques ex- » clusifs, que je ne puis me résoudre à adopter » cette pratique. Au surplus, le monde médical » a désormais les yeux fixés sur toutes ces ques- » tions : si je suis condamné par les médecins » physiologistes, je me rendrai de bonne grâce.[2] »

Remarquez le soin que prend le réformateur de n'accepter pour juges que des médecins *physiologistes*, c'est-à-dire ceux qui, pour être re-

1 *Annales*, tom. III. pag. 332. — 2 *Ibid.*

connus tels, ne doivent parler de sa doctrine qu'avec admiration.[1] Applaudissons toutefois à cette profession de foi, qui suppose au moins la possibilité de quelque erreur dans la doctrine de M. Broussais, et laisse l'espoir de quelque perfectionnement ultérieur. Pourquoi faut-il qu'elle soit si souvent démentie par des déclamations puériles sur l'infaillibilité de cette doctrine, et par des anathêmes lancés contre toute proposition hétérogène qu'on voudrait y introduire[2] ? Mais revenons aux fièvres intermittentes et au quinquina.

Si M. Vaidy et les médecins espagnols et beaucoup d'autres que je pourrais vous citer, ont retiré de bons effets du quinquina administré même pendant les accès ; il n'y a pas de doute que l'estomac n'est pas véritablement enflammé pendant ce temps-là ; et si tous les praticiens ont heureusement préparé cet organe par l'émétique, il est évident aussi qu'il n'est pas enflammé auparavant. Vous trouverez une nouvelle preuve de cette vérité dans les fièvres pernicieuses. Celles-ci, quoique offrant quelquefois une apyrexie très-bien marquée, sont plus souvent encore rémittentes, subintrantes ; c'est-à-dire que le trouble général de l'accès diminue sensiblement sans toutefois disparaître, en sorte qu'un nouvel accès arrive avant que le premier ait entièrement

1 *Voyez* Lettre 1re, pag. 14. — 2 *Ibid.*

cessé. Cette apyrexie imparfaite, cette simple rémission est pour M. Broussais la preuve que l'estomac conserve encore de l'irritation ; et comme l'irritation fébrile est toujours au degré inflammatoire, la rémission indique que l'estomac reste enflammé.[1] Eh bien ! s'il est vrai que dans ces cas le succès du quinquina est moins sûr que dans l'intermission parfaite, il n'est pas moins certain qu'un grand nombre de fièvres pernicieuses rémittentes sont guéries par ce médicament. Combien de malades n'arrache-t-on pas à une mort certaine, en dédaignant le mouvement fébrile qui caractérise la rémission, et administrant le quinquina, à doses pressées, malgré la prétendue inflammation que l'estomac a conservée, au dire des *physiologistes* ! M. Broussais conseille de ne donner le quinquina que lorsque l'estomac y a été préparé par les saignées et les anti-phlogistiques.[2] Il veut qu'on choisisse « les » époques où la décoloration, la largeur de la » langue et l'appétence pour le vin et le bouillon » indiquent le refroidissement de l'estomac et la » sincérité de l'apyrexie.[3] » Attendez ces époques dans les fièvres intermittentes pernicieuses ; et en attendant, vous pouvez aller voir passer le convoi de votre malade.

Mais enfin je laisse de côté la méthode espa-

1 *Exam.*, prop. 219, 223. — 2 *Ibid.*, prop. 383.

3 *Annales*, tom. III, pag. 333.

gnole et les observations de M. Vaidy ; je néglige les fièvres pernicieuses ; et rentrant dans les intermittentes ordinaires, j'admets que le moment de l'apyrexie complète est le moment le plus favorable pour administrer le quinquina. On l'avait dit avant M. Broussais. Qu'a-t-il fait de plus? Il a cherché à expliquer comment ce remède tonique et irritant pouvait prévenir le retour de la prétendue irritation gastrique. Pour cela il a dit que le quinquina oppose une irritation artificielle à une irritation morbide [1] ; que l'estomac se trouve, dans l'apyrexie, moins irritable qu'il ne l'était dans l'état normal ; qu'il est adynamique dans l'intervalle des accès, et que par conséquent on a la certitude d'en prévenir le retour, en stimulant ce viscère.[2] Mais, demande avec raison le docteur Bousquet, « depuis quand les stimulans possèdent-ils la propriété de prévenir les irritations[3] ? « Si le quinquina ne faisait qu'irriter l'estomac, il est impossible de concevoir son action ; car il devrait renouveler l'accès chaque fois qu'on l'administre, au lieu de le prévenir. M. Broussais a beau dire que « c'est un fait qu'il » s'agit non d'expliquer, mais de constater [4], » il ne peut pas exister un fait contradictoire à lui-même : or, celui-là serait contradictoire, puisqu'il est impossible de le concevoir. Si cela

1 *Exam.*, prop. 411. — 2 *Annales*, tom. III, pag. 329, 330.

3 *Arch. génér. de Méd.*, t. II, pag. 426. — 4 *Annal.*, t. III, pag. 330.

est ainsi, force est de reconnaître qu'il y a dans l'action du quinquina quelque chose de spécifique qui s'oppose au retour des accès ; que ce médicament imprime aux tissus organiques une modification spéciale anti-périodique, qui n'est pas un simple degré de plus ou de moins d'irritation.

Un élève de M. Broussais, qui veut encore moins des remèdes spécifiques que son maître, a fait des efforts de subtilité bien inutiles pour sortir de cet embarras : il a accumulé des argumens, tous plus pauvres les uns que les autres, pour expliquer par la dichotomie cette action spécifique du quinquina. Je vais vous les exposer en détail.

« Des inflammations continues, dit-il, guéris-
» sent sous l'empire d'irritans appliqués directe-
» ment sur la partie enflammée. C'est ainsi que
» guérissent l'ophtalmie par l'alun, l'urétrite par
» le sulfate de zinc, l'erysipèle par le vésicatoire.
» Si une irritation continue guérit sous l'in-
» fluence d'un irritant, pourquoi n'en serait-il
» pas de même, et à plus forte raison, d'une
» irritation intermittente, surtout si, pour ap-
» pliquer ce stimulant, on choisit l'instant où
» cette dernière n'a point lieu [1] ? »

Remarquez d'abord que l'analogie qu'on invoque ici n'est point exacte, et qu'il n'est pas vrai qu'un moyen thérapeutique qui guérit une mala-

[1] M. Boisseau, *Pyrétolog. phys.*, pag. 529.

die, doive à plus forte raison la prévenir. D'un autre côté, je vous ai prouvé ailleurs qu'il est absurde de prétendre qu'un remède irritant guérit localement une irritation.[1] Si M. Broussais n'avait pas défini ce mot, on pourrait lui donner telle signification qu'on voudrait, et alors il serait facile de tout expliquer; mais l'irritation est une exaltation des phénomènes vitaux : un irritant exalte encore ces phénomènes. Or, dire qu'un irritant ramène un tissu irrité à l'état normal, c'est dire qu'une addition est une soustraction. Cela ne peut pas être admis, parce que cela répugne au bon sens, et va contre l'évidence. Lors donc qu'une maladie qu'on appelle irritative est guérie par un remède qu'on appelle irritant, appliqué localement, il faut de toute nécessité que le remède ou la maladie perde le nom qu'on lui donne, ou qu'on admette des irritations de différentes espèces, de telle sorte que les unes soient les antidotes des autres. Or, la doctrine *physiogique* n'admet pas cela, puisque M. Broussais dit en mille endroits que l'irritation est un phénomène toujours identique, toujours de même nature : donc, la doctrine *physiologico*-dichotomique admet ce qui ne peut pas être admis.

Au reste, le titre d'irritant, donné au sulfate de zinc et à l'alun, n'est pas très-exact. Il est vrai que M. Broussais classe aujourd'hui ces re

1 *Voyez* Lettre IXe, pag 178.

mèdes astringens parmi les irritans ; mais il dit aussi que « les corps extérieurs qui resserrent les » vaisseaux et repoussent les fluides, tels que les » astringens, sont les *ennemis de l'inflamma-* » *tion*[1], » que le plomb *émousse la sensibilité.*[2] Dès-lors, la qualité irritante de ces agens doit paraître au moins douteuse. Il est plus douteux encore qu'on ait jamais guéri un érysipèle par le moyen d'un vésicatoire ; car je n'appelle pas guérison la substitution d'une maladie à une autre, lorsque cette substitution n'abrége pas la durée du mal. Or, qui pourra dire si, dans une maladie aussi peu grave qu'un érysipèle simple, l'excoriation produite par le vésicatoire n'est pas plus longue à guérir que la rougeur érysipélateuse ?

Toutefois, si l'exemple est mal choisi par l'auteur que je combats, sa proposition peut s'appuyer sur un autre, en apparence plus concluant. Ainsi un vésicatoire, appliqué sur une dartre, irrite manifestement un point irrité, et parvient souvent à le guérir. Deux faits positifs, quoique en apparence contradictoires, ne doivent pas pour cela, dit-on, être rejetés. Soit : mais alors je soutiens qu'il ne faut pas exprimer ces faits par des expressions qui impliquent contradiction, parce qu'il est impossible que la contradiction

1 *Hist. des phlegm. chron.*, tom. III, pag. 10.

2 *Annales*, tom. III, pag. 47.

existe réellement dans la nature. Ainsi, dans la question actuelle, tout le vice du raisonnement consiste dans le mot *irritation* qui n'exprime en effet qu'une hypothèse. La dartre est une irritation de la peau ; mais l'érysipèle aussi est une irritation de la peau : et cependant, un érysipèle n'est pas la même chose qu'une dartre ; l'irritation dartreuse n'est donc pas la même chose que l'irritation érysipélateuse. Lors donc que vous provoquez un érysipèle par un vésicatoire sur une dartre, vous n'ajoutez pas, dans la réalité, une irritation à une irritation identique, mais vous mettez en présence deux irritations de différente nature. Si à l'irritation herpétique vous ajoutiez une nouvelle dose d'irritation herpétique, la maladie serait nécessairement augmentée d'autant. Mais au contraire, à l'irritation herpétique vous opposez une irritation érysipélateuse, c'est-à-dire que vous modifiez d'une certaine manière le tissu cutané qui était modifié d'une manière différente. Si vous êtes assez heureux pour effacer la modification herpétique, la modification érysipélateuse dominera et restera seule à guérir, ce qui sera facile. Mais, dans ce procédé curatif, vous aurez guéri, non pas en exaltant simplement les propriétés vitales de la peau, mais en les modifiant d'une manière particulière ; non pas en augmentant l'état pathologique existant, mais en le changeant contre un état pathologique d'une nature toute différente ; c'est comme si vous aviez

changé la surface d'un ulcère contre celle d'une plaie simple, en emportant la première par le bistouri.

Les caustiques, les irritans, les astringens, appliqués sur des surfaces ulcerées ou non ulcérées, n'agissent pas et ne peuvent pas être conçus agir autrement. Or, deux choses essentiellement différentes ne doivent pas porter le même nom, ou ce nom doit être pris dans des acceptions différentes, puisqu'il exprime des faits de différente nature. Aussi M. Broussais a-t-il admis une irritation *dénaturée*[1]; et je vous ai prouvé que par ce seul mot, il avait démoli la pierre angulaire de son édifice, qui est l'identité de l'irritation, fondée sur la dichotomie brownienne.

Le second argument vous paraîtra bien extraordinaire, je vais le citer textuellement.

« 2° Une irritation intense, provoquée dans un » tissu organique, l'empêche de contracter une » irritation moins vive : ainsi, lorsque la mem- » brane muqueuse de la bouche a été rendue » brûlante et douloureuse par l'action du pîment, » l'eau-de-vie la plus forte ne paraît plus être » qu'une douce liqueur ; le vinaigre se fait à » peine sentir ; le vin semble avoir perdu toute » sa saveur.[2] »

En appliquant ce principe *physiologique* à la

1 *Voyez* Lettre IXe, pag. 178.

2 *Pyrétolog. physiol.*, pag. 530.

question qui nous occupe, on voit que le quinquina doit être regardé comme le pîment, qui brûle l'estomac pour le rendre moins sensible à l'inflammation intermittente qui va survenir. Si les choses se passaient ainsi, le quinquina devrait exciter une fièvre dix fois plus forte que l'intermittente, laquelle dès-lors ne serait plus ressentie. L'auteur que je combats ne recule pas devant cette conséquence, car il ajoute :

« 3° S'il est vrai que la fièvre continue soit un » préservatif contre la fièvre intermittente, c'est » avec raison que Pujol a dit du quinquina qu'il » guérit les fièvres intermittentes en excitant une » sorte de fièvre continue.[1] »

Je ne veux pas rechercher ce que c'est qu'*une sorte de fièvre* continue; je vous rappelerai seulement que, dans la doctrine *physiologique*, le type intermittent indique une irritation moindre que le type continu; que le passage du premier au second indique une exaspération de la maladie; d'où il résulte évidemment (si le principe posé était vrai) qu'un fiévreux guéri par le quinquina serait beaucoup plus malade qu'auparavant.

Le quatrième argument ne peut pas s'appliquer aux opinions de M. Broussais : passons au cinquième.

« 5° Le quinquina guérit les fièvres intermit- » tentes, soit en établissant sur l'estomac une ir-

1 *Pyrétolog. physiol.*, pag. 530.

» ritation qui l'empêche de ressentir l'influence de
» leurs causes, lorsqu'elle se dirige sur ce viscère;
» soit en déterminant dans l'estomac une excita-
» tion dérivative, lorsque cette influence se di-
» rige vers un autre organe.[1] »

La première partie de cette proposition obscure se rapporte aux argumens précédens. La seconde signifie que lorsque l'irritation intermittente siége ailleurs que dans l'estomac, le quinquina déposé sur ce viscère agit comme révulsif, à la manière des vésicatoires, des sinapismes, etc. Mais vous savez que, d'après les principes les plus positifs de la doctrine *physiologique*, la révulsion n'est efficace qu'autant que l'irritation révulsive est plus forte que l'irritation primitive[2]; d'où il s'ensuivrait encore que le quinquina, pour guérir une phlegmasie éloignée, une encéphalite, par exemple, devrait donner une gastrite beaucoup plus forte que l'inflammation cérébrale.

Plus nous avançons, plus vous voyez qu'il est impossible, d'après les principes *physiologiques*, que le quinquina guérisse les fièvres intermittentes. Il est malheureux pour ces principes que ce soit cependant là le moyen le plus sûr et le plus efficace de guérison. Enfin voici le dernier argument.

1 *Pyrétolog. physiol.*, pag. 550.

2 *Voyez* Lettre IXe, pag. 177.

« 6° Si l'on persiste à vouloir que le quin-
» quina agisse comme spécifique contre la pério-
» dicité, l'habitude, l'intermittence, on doit
» convenir qu'il partage cette propriété avec la
» joie, la frayeur, l'arsénic, l'opium, la jus-
» quiame, l'émétique et tous les autres agens
» qui guérissent les maladies périodiques.[1] »

Non; pour admettre que le quinquina est un remède spécifique contre la périodicité, il n'est pas besoin d'admettre que tout ce qui guérit les fièvres intermittentes soit spécifique. Ce titre est acquis au quinquina par le nombre de guérisons obtenues et par la certitude de celles à obtenir. Un remède spécifique est celui qui, par un mécanisme dont on ne peut pas rendre raison par les analogies physiologiques ordinaires, guérit une maladie donnée infiniment plus souvent que d'autres remèdes; et le quinquina est dans ce cas. Comparez les guérisons obtenues par ce moyen, avec celles obtenues par la joie la frayeur, la jusquiame, etc., et jugez.

L'arsénic, ainsi qu'une combinaison d'opium et d'émétique, paraissent jouir d'une propriété très-marquée contre les fièvres intermittentes. Eh bien! si leur efficacité se confirme de plus en plus, qui empêche d'admettre dans ces composés un principe spécifique plus ou moins efficace que celui du quinquina? L'existence d'un remède spécifique n'exclut pas l'existence

1 *Pyrétolog. physiol.* pag. 530.

d'un autre remède semblable, parce que le principe actif de plusieurs substances composées peut fort bien se ressembler ou même être identique dans ses élémens, sans que nous en sachions rien. Il ne faut donc pas exiger d'un remède spécifique qu'il soit unique.

Il ne faut pas non plus exiger qu'il guérisse toujours la même maladie sans aucune exception; car cette maladie peut présenter dans chaque individu des circonstances particulières à nous inconnues, qui annulent l'effet spécifique du remède. C'est d'après un ensemble de faits nombreux et concluans que l'on doit prononcer, et non pas d'après quelques exceptions. Il y a autant de ridicule à dire que le quinquina n'est pas spécifique contre les fièvres intermittentes, parce qu'il échoue quelquefois, qu'il y en aurait à soutenir que l'estomac n'est pas l'organe de la digestion, parce que souvent il digère mal, et quelquefois point du tout.

Une remarque non moins essentielle, c'est que la propriété spécifique peut très-bien s'allier dans un médicament à d'autres propriétés générales plus ou moins énergiques. Les substances médicamenteuses étant presque toutes composées de plusieurs élémens, elles ne possèdent jamais une propriété unique, isolée; ainsi, à la propriété anti-périodique, le quinquina réunit une vertu tonique très-prononcée. Je ne sais où l'auteur dont je parlais tout à l'heure a vu que les médecins

qui admettent la propriété spécifique du quinquina « nient son action excitante.[1] » Barthez l'appelait au contraire le plus puissant des toniques; et je ne connais personne qui lui ait contesté cette propriété. Mais comme il y a plusieurs autres toniques qui n'arrêtent pas l'intermittence, il est évident que le quinquina possède une vertu de plus.

L'émétique, le jalap, le quinquina sont tous excitans des voies gastriques; et pourtant ils ne déterminent point les mêmes effets; ils possèdent donc chacun, outre la propriété excitante qui leur est commune, une autre propriété : et c'est précisément cette autre propriété qui les distingue. Lorsqu'on les dépose sur l'estomac, s'ils n'agissaient que par leur propriété excitante, ils ne feraient qu'exciter plus ou moins; ils pourraient se suppléer l'un l'autre, parce que tous exciteraient de la même manière : or, ils agissent chacun d'une manière différente; l'émétique fait vomir, le jalap purge, le quinquina arrête la fièvre intermittente; leur action principale dépend donc de leur propriété spéciale, caractéristique, inhérente à chacun d'eux.

Un autre élève de la doctrine a rendu raison de ces différences, en disant que ces agens thérapeutiques « n'agissent pas tous sur les mêmes » élémens organiques de la partie.[2] » Mais ce

1 *Pyrétolog. physiol.* pag. 528.

2 M. Richond, *Gazette de Santé*, 1824, pag. 124.

subterfuge ne sert qu'à éprouver combien la théorie dichotomique est fausse et insuffisante. Quand vous introduisez le quinquina dans l'estomac, ne touche-t il pas la même surface que l'émétique ? Pourquoi celui-ci soulève-t-il le ventricule ? Pourquoi celui-là le laisse-t-il en repos ? Quand vous introduisez des cantharides et du mercure, pourquoi les premières vont-elles exciter les voies urinaires, et l'autre les glandes salivaires ? Y a-t-il dans l'estomac des élémens organiques différens, pour être affectés séparément par ces différentes substances ? Et quand cela serait vrai autant que c'est faux, ne faudrait-il pas supposer dans chaque substance une propriété spécifique, élective si vous voulez, qui la ferait agir sur tel de ces élémens organiques plutôt que sur tel autre ? On aura beau subtiliser tant que l'on voudra, jamais ces propriétés différentes ne seront une propriété excitante uniforme ; jamais leur action spécifique ne sera une simple excitation.

Je vous ai montré l'histoire abrégée des phénomènes de la fièvre intermittente, et vous avez vu dans chacune de ses périodes des différences caractéristiques entre cette fièvre et la fièvre continue. Différence dans les causes, différence dans les symptômes, différence dans le traitement ; d'où nous devons nécessairement conclure qu'il existe une différence spécifique dans la nature des deux maladies. Si je suis entré dans

tous ces détails, c'est parce qu'on a contesté cette vérité, en isolant les divers stades de la fièvre intermittente, et les rapprochant de certaines périodes des fièvres continues. Je vous ai fait voir combien ces rapprochemens sont forcés, combien les analogies qu'on a invoquées sont fausses ou inexactes. Avec des esprits non prévenus, on n'aurait pas besoin de si longues discussions ; il suffirait de considérer ces fièvres en général, et de faire le raisonnement suivant.

D'après la doctrine *physiologique*, toute fièvre continue est une nuance de l'inflammation ; or, l'inflammation marche vers sa terminaison d'une manière non interrompue ; donc la fièvre intermittente n'est pas une inflammation. « La sensi-
» bilité, dit M. Broussais, ne saurait être beau-
» coup augmentée dans les papilles de l'estomac,
» sans que le sang ne soit appelé dans les capillaires
» du lieu, qui s'entrelacent avec elles, et sans
» qu'il n'y ait phlogose : or, une pareille phlo-
» gose ne disparaît point tout à coup.[1] » Telle est en effet la nature de la véritable phlegmasie, qu'elle ne rétrogade ni ne s'arrête jamais spontanément dans sa marche, pour revenir quelques instans après. C'est une fonction pathologique qui s'exécute dans un temps donné, qu'on peut bien modérer ou ralentir, mais jamais couper par des intervalles égaux ou inégaux, par des rémissions

1 *Hist. des Phlegm. chron.*, tom. III, pag. 97.

apyrétiques. Cette doctrine, développée dans ces derniers temps par Tommasini, est l'expression incontestable des faits observés. Les *physiologistes* ne veulent point l'admettre, parce qu'elle détruit leur théorie ; mais voyez sur quelles observations ils s'appuient. Les auteurs ont cité, sous le nom de fièvres larvées, quelques exemples de phlegmasies périodiques externes. L'on trouve dans l'ouvrage de Casimir Médicus quelques observations d'ophtalmie et autres inflammations périodiques ; et voilà que M. Broussais ne fait aucune difficulté de comparer les fièvres intermittentes à ces cas qu'on peut appeler exceptionnels.[1]

Mais d'abord ces faits cités par Médicus et par d'autres ne présentent presque jamais une périodicité aussi parfaite dans le retour de la maladie, que dans le retour des accès des fièvres intermittentes. En second lieu, ces retours périodiques ne s'observent presque jamais à des époques aussi rapprochées que celles des accès de fièvres. Les intervalles sont ordinairement d'un mois, d'une année ou même davantage ; en sorte qu'on ne voit réellement aucune connexion entre la maladie qui a précédé et celle qui suit ; et que c'est au retour de la même cause qu'il faut attribuer le retour de la maladie.

Une remarque non moins essentielle à faire,

1 *Exam.* — *Annales de la médec. physiol.*, tom. IV, pag. 51.

c'est que les fièvres dites larvées et les phlegmasies périodiques de Casimir Médicus sont précisément des phénomènes non fébriles, et par conséquent sans analogie avec ceux dont la fièvre est le caractère principal.

Enfin, les maladies périodiques sans fièvre, de même que les fièvres larvées, sont presque toujours des névroses, et non point des phlegmasies. Lisez en effet l'ouvrage de Médicus, que beaucoup de gens citent sans l'avoir lu ; et vous vous convaincrez que cet auteur, qui a recueilli tous les faits connus de son temps, cite à peine quelques véritables phlegmasies périodiques sans fièvre, tandis que les phénomènes purement nerveux y occupent la plus grande place.[1] Rap-

1 L'immense majorité des observations recueillies par Casimir Médicus sont des symptômes purement nerveux ou des hémorrhagies. Voici les seuls faits qui puissent être rapprochés des phlegmasies. Morton a observé une *éruption* semblable à celle de la rougeole, qui survenait *tous les jours*. Il a observé aussi une *ophtalmie* qui revenait *de deux jours l'un*. Romel en a vu une qui revenait *tous les ans*. Van-Swieten, Pachioni, Senac ont observé aussi des ophtalmies périodiques ; mais ils n'indiquent pas l'intervalle d'une attaque à l'autre. Morton, Bianchi, Senac, Joseph Lauter disent avoir traité heureusement des *points de côté* qui survenaient *de deux jours l'un ;* mais rien n'indique que ces points de côté fussent des inflammations thoraciques. Schubert en a vu un qui survenait *toutes les sept semaines*. Gœtz dit avoir observé un *ulcère* périodique à la main d'un médecin ; mais il n'indique pas l'intervalle d'une ulcération à l'autre. Hoin a observé également un ulcère à l'index, qui revenait *tous les mois*. Ciliano rapporte comme périodique une *suppuration* qui se manifestait à des cors, *tous les ans*. Voilà les analogies qu'on invoque pour justifier l'admission de phlegmasies fébriles intermittentes. Voilà les faits pour lesquels on en appelle à l'érudition des médecins.

pelez-vous ensuite combien les fièvres intermittentes sont fréquentes dans une foule de pays ; et vous jugerez par là de la justesse de la comparaison établie entre quelques faits exceptionnels et des milliers d'observations journalières.

Au reste, ces phlegmasies périodiques bien caractérisées ont été si difficiles à constater que M. Broussais n'en parle plus, et convient tout simplement que l'intermittence est un fait qu'il s'agit de constater et non d'expliquer.[1] Un de ses élèves se contente, pour combattre Tommasini, d'en appeler à l'expérience et à l'érudition des médecins.[2] Il eût mieux fait de citer quelques exemples bien concluans.

Par une contradiction bien frappante, après s'être donné beaucoup de peine pour trouver des phlegmasies à type intermittent, les *physiologistes* prétendent que ce type ne doit point être pris en considération, et que ce sont les symptômes qui déterminent le caractère de la maladie.[3] Il est facile de voir que l'une de ces propositions, si elle était prouvée, rend l'autre inutile. Mais ni l'une ni l'autre n'ont assez de valeur pour nous convaincre ; et si la première est forcée, la seconde est tout à fait inexacte.

Pourquoi tant de subtilités et de contradictions, lorsqu'il s'agit de faits palpables et évi-

1 *Annales*, tom. III, pag. 330.

2 *Pyrétol. physiol.*, pag. 508. — 3 *Ibid.*, pag. 487.

dens? Ceux qui prétendent faire une pathologie *physiologique*, n'ont qu'à jeter un coup d'œil sur l'homme en santé. L'intermittence d'action n'est-elle pas l'apanage du système nerveux? La continuité n'appartient-elle pas au système circulatoire? Les lésions du premier sont des névroses; et les névroses sont presque toujours intermittentes; les lésions du second sont des inflammations; et celles-ci sont continues. Ce ne sont pas là des distinctions arbitraires, c'est de la médecine d'observation, c'est de la pathologie vraiment physiologique; car la physiologie nous démontre la continuité dans les mouvemens organiques, et l'intermittence dans toutes les fonctions nerveuses de relation.

Mais ce mot de névrose, d'affection nerveuse, leur paraît vague et sans aucun sens. Demandez-leur s'ils connaissent davantage ce que c'est que l'inflammation. Ils la définissent une exaltation des propriétés vitales, une exagération des fonctions organiques. Mais demandez-leur si l'estomac enflammé digère davantage, si le rein enflammé sécrète plus d'urine que dans l'état sain, si le muscle enflammé se meut avec plus de force, ce qui constaterait une exaltation, une exagération de fonctions. Que répondront-ils? Celui qui prononce le mot inflammation n'en sait donc pas davantage que celui qui prononce le nom de névrose. Seulement, l'un parle d'une maladie du système sanguin, l'autre d'une maladie du sys-

tème nerveux : le premier sait qu'il modérera la phlegmasie par la saignée, le mucilage, etc.; le second sait qu'il calmera la névrose par l'opium, le quinquina, etc. Voilà toute la médecine. Il n'y a qu'à savoir bien déterminer dans quel cas il y a phlegmasie, dans quel cas il y a névrose.

M. Broussais ne voit que la phlegmasie dans les fièvres intermittentes; je vous ai rapporté ses argumens, et vous avez pu en apprécier la valeur. Il repousse l'idée de névrose et demande où en serait le siége. « Est-ce dans le cerveau, » dans les cordons nerveux, ou dans les extrémi- » tés sensitives? Qu'est-ce qu'une névrose qui rend » la peau brûlante, qui échauffe l'estomac et les » intestins, au point de leur donner la faculté » d'absorber des *torrens* d'eau froide, en inspi- » rant de l'horreur pour les alimens; qui pousse » le sang hors de ses vaisseaux, avec une force » *épouvantable;* qui produit des *inondations* san- » guines, des apoplexies dans le poumon et dans » la pulpe cérébrale; qui, sous l'influence des » stimulans, se convertit *actu ipso* en péripneu- » monie suivie d'hépatisation, en péritonite sup- » purante; qui fait vomir des *flots* de bile, et » couler des *ruisseaux* de sueur; qui, par sa ré- » pétition, rend le foie *énorme*, le cœur anévrys- » matique, le poumon variqueux, hépatisé, sup- » puré; qui, devenu chronique, *remplit* l'estomac » et les intestins d'ulcérations, et *inonde* le tissu

» cellulaire d'une sérosité qui rend le corps *mons-*
» *trueux* [1] ? »

Voilà un tableau vraiment épouvantable ; et je ne conçois pas comment un seul malade affecté de fièvre intermittente peut survivre à sa maladie. Heureusement M. Broussais nous a appris quel cas il faut faire de toutes ces hyperboles. « Ce langage figuré est bon dans la bouche » d'un rhéteur ; mais que signifie-t-il dans celle » d'un médecin [2] ? » C'est ainsi que l'auteur de l'*Examen* reproche à M. Pinel l'emploi d'une métaphore très-ordinaire ; qu'aurait-il dit s'il avait rencontré dans la *Nosographie* ces *ruisseaux*, ces *flots*, ces *torrens*, ces *inondations* et toute cette espèce de déluge universel ?

En réduisant ces grands mots à leur signification propre, il est facile de voir que si les phénomènes qu'ils expriment surviennent quelquefois, ce n'est pas dans les fièvres intermittentes simples, c'est dans les fièvres pernicieuses, qui sont beaucoup plus rares. Mais lors même que ces phénomènes surviennent, ils n'offrent rien d'incompatible avec une névrose. Bien plus, comme ils surviennent subitement, il n'y a qu'une névrose qui puisse en rendre compte. M. Broussais demande où en est le siége ; je dis qu'il est dans tout le système nerveux, et que c'est encore là une maladie générale, puisqu'elle

1 *Annales*, tom. III, pag. 335, 336 — 2 *Exam.*, pag. 607.

attaque un système qui pénètre partout, et dont la réaction se fait sentir sur tous les autres. C'est en effet cette réaction générale qui peut seule expliquer ces mouvemens violens et désordonnés de tout l'organisme. Voyez ce qui se passe journellement sous vos yeux. Un homme reçoit une mauvaise nouvelle ; il a peur, ou il se met en colère : à l'instant, il sent un frisson par tout son corps ; ses traits s'altèrent ; son système circulatoire est bouleversé ; ses muscles entrent en convulsion ; sa respiration devient difficile ; sa peau se couvre de sueur ; il a la fièvre ; il délire ; il tombe apoplectique ; il peut périr à l'instant même comme frappé par la foudre. Je pourrais rendre ce tableau plus chargé encore que celui de M. Broussais ; et cependant tout cela est l'affaire d'une minute, d'une seconde. Est-ce une inflammation qui a causé ce bouleversement général? N'est-ce pas là une véritable névrose? Et cette névrose est-elle une chimère?

La névrose qui produit les fièvres intermittentes reconnaît une autre cause ; mais les phénomènes qu'elle détermine sont analogues. Sans doute, le système sanguin, comme tous les autres systèmes, se trouve affecté par la réaction du système nerveux, puisqu'il y a fièvre ; mais celle-ci se calme aussitôt que la réaction nerveuse cesse ; ce qui prouve qu'elle est sous sa dépendance, comme les palpitations et la fièvre passagère provoquées par une passion, et cessant

avec elle. Lorsque les phénomènes propres au système circulatoire persistent dans un organe, qu'une véritable inflammation se déclare à la suite de cet état ; c'est manifestement un effet de la maladie, comme une pneumonie, une apoplexie peuvent être la suite d'une passion vive, et ne sont pas la cause de cette passion. La preuve, c'est que la fièvre intermittente ne persiste pas, comme les phlegmasies qui peuvent en être la suite. Elle disparaît, tandis que ses effets restent ; et il y a toujours, entre ces divers phénomènes, la même différence qu'entre la cause et l'effet.

Voilà ce qui me paraît raisonnable et conforme aux analogies que l'observation physiologique nous montre dans les phénomènes intermittens. Je crois qu'après avoir lu attentivement cette lettre, vous resterez convaincu que les fièvres intermittentes ne sont ni des inflammations, ni des gastro-entérites ; qu'elles sont des maladies spécifiquement différentes des fièvres continues ; et que c'est dans le système nerveux qu'il faut chercher le mobile des désordres généraux par lesquels elles se manifestent.

SEIZIÈME LETTRE.

Gastro-entérite chronique.

C'est surtout en ce point qu'il s'est acquis de la gloire.

M. Broussais, *Exam.*, pag. 557.

La distinction des maladies en aiguës et en chroniques est bien ancienne : comment se fait-il qu'on n'ait pas encore nettement indiqué les caractères positifs sur lesquels elle est fondée? Vous savez qu'on appelle généralement maladie aiguë celle qui se termine promptement, et maladie chronique celle dont la durée se prolonge au-delà du terme ordinaire; mais quand il s'agit d'assigner ce terme, c'est alors que commence l'embarras et l'incertitude.

La peau, le tissu cellulaire, les muscles sont divisés : la douleur, la chaleur, la rougeur et la tumeur se manifestent, et la réunion s'opère en deux ou trois jours. Un os est fracturé : il s'en-

flamme ; le cal se forme lentement, et la consolidation n'a lieu qu'au bout de quarante, cinquante jours, ou davantage. La première de ces maladies est bien aiguë, mais la seconde est-elle chronique ? Non, sans doute. Ce n'est donc pas un nombre de jours déterminé qui constitue la chronicité ; c'est la durée relative de la maladie, comparée à ce qu'elle est ordinairement sous des conditions analogues ; car si la plaie des tégumens restait quarante ou cinquante jours sans se réunir, elle serait appelée ulcère, et considérée comme chronique ; tandis que la fracture ne mériterait cette dénomination qu'après plusieurs mois.

Bordeu et Dumas ont fait des efforts infructueux pour séparer ces deux états pathologiques, par des signes certains et des caractères positifs. M. Broussais n'a pas été plus heureux sous le rapport théorique ; mais il a observé et décrit les inflammations chroniques avec un rare talent :

« Lorsque l'irritation inflammatoire ne s'est » point éteinte dans le principe, pour former la » délitescence ou la résolution, et dans l'état » plus avancé, pour transformer la partie en es- » carre gangréneuse, cette irritation devient chro- » nique..... [1] »

Mais ce n'est pas seulement comme terminaison de l'état aigu, que M. Broussais considère l'état chronique. Celui-ci peut être lui-même pri-

1 *Histoire des Phlegm. chron.*, tom. 1er, pag 22.

mitif, c'est-à-dire que toute phlegmasie peut être chronique dès son origine. Ainsi, la gastrite dont nous allons nous occuper aujourd'hui « peut exis-
» ter après les orages de l'état aigu, lorsque ce-
» lui-ci n'a pas été assez violent pour être mortel,
» ou n'a pas été traité par la bonne méthode;
» comme elle peut être primitive et indépendante
» de toute affection morbide..... Je décris donc,
» sous le titre de *chroniques*, toutes les gastrites
» qui ne sont point accompagnées d'un mouve-
» ment rapide de la circulation, et qui détruisent
» les ressorts de la vie avec des troubles si lé-
» gers qu'on les méconnaît infailliblement si
» l'on n'y porte pas la plus grande attention.....

» La gastrite chronique n'est point produite
» autrement que l'aiguë; elle prélude de la même
» manière. Lorsque les souffrances de l'estomac
» sont assez considérables pour arrêter la nutri-
» tion, porter aux forces une atteinte majeure, et
» empêcher le malade de satisfaire à tous ses de-
» voirs, il y fait plus d'attention; il consulte un
» médecin. Si celui-ci examine attentivement son
» état, il lui retrouve tous les symptômes de l'état
» aigu, mais dans un degré beaucoup moins con-
» sidérable, à quelques exceptions près. Les phé-
» nomènes vitaux en offrent toujours.

» Le malade se plaint d'une douleur transver-
» sale à la base de la poitrine, c'est-à-dire dans le
» fond des hypochondres et à l'épigastre; elle est
» d'ordinaire plus forte du côté droit; elle est

» située quelquefois si haut qu'on la croirait pec-
» torale. Cette douleur est continuelle et fort im-
» portune; elle peut être brûlante, lancinante,
» pongitive, et bornée à un point très-rétréci. Elle
» prend aisément ce dernier caractère, lorsque
» l'estomac est chargé de substances âcres et sti-
» mulantes; elle est le plus souvent accompagnée
» d'un sentiment de constriction. Certains malades
» accusent la sensation d'un corps rond et volu-
» mineux qui comprime la poitrine, en se diri-
» geant vers le haut; d'autres n'éprouvent autre
» chose que la sensation d'une barre transversale,
» immobile, qui s'oppose au passage des choses
» qu'ils avalent, et leur inspire du dégoût pour
» les alimens et les boissons. De toutes ces dou-
» leurs, la lancinante et la pongitive sont celles
» qui acquièrent le plus d'intensité. Les autres
» sont obscures, et restent si long-temps dans un
» léger degré, que les malades ne se déterminent
» à demander du secours, que lorsque les forces
» générales viennent à leur manquer.

» L'appétit manque toujours; et même il est
» remplacé par un dégoût universel, lorsque la
» maladie existe dans son plus haut degré : mais
» quand il en resterait encore, la digestion est tout
» à fait imparfaite. Les alimens sont ordinairement
» vomis peu de temps après qu'ils ont été pris. Plus
» les malades ont mangé, et plus ce qu'ils ont
» pris était stimulant, plutôt ils vomissent, et
» cela les soulage beaucoup. Ceux qui ne vomis-

» sent pas, soit que la maladie soit moins in-
» tense, soit que l'idiosyncrasie particulière de
» leur estomac s'y refuse, sont fatigués, pendant
» tout le tems que dure la digestion stomacale,
» par des pesanteurs, des nausées, des rapports
» acides et corrosifs, ou nidoreux et fétides, par
» la rumination; et l'espèce de douleur gastrique
» à laquelle ils sont accoutumés s'exaspère.

» Il en est qui n'éprouvent d'autre lésion que
» des rapports, de l'agitation, du malaise et du
» délire. Le pouls s'élève pour quelque temps, et
» la peau s'échauffe : tout cela se calme après l'ef-
» fort de la digestion.

» Pendant long-temps, le ventre est prodigieu-
» sement resserré; les malades ne vont pas plus à
» la selle que ceux qui sont consumés par un
» squirrhe au pylore. A la fin, il survient, chez la
» majeure partie, une diarrhée avec colique, té-
» nesme et déjections sanguinolentes : elle est la
» preuve de l'extension de la phlogose : alors l'ha-
» leine et la transpiration exhalent une odeur ma-
» nifestement stercorale.

» Ces souffrances, bien que peu vives, sont
» toujours difficilement supportées par les ma-
» lades, qu'elles rendent tristes, impatiens, taci-
» turnes, peu confians et peu disposés à entrer
» dans les détails minutieux de leur maladie. Ils
» ont un air souffrant, la face ridée à longs traits,
» les conjonctives rouges, les lèvres et les émi-
» nences malaires d'un rouge foncé et vineux, ti-

» rant vers la couleur de la teinture du bois de
» campêche.

» La langue et tout l'intérieur de la bouche
» offrent d'ordinaire le même aspect. Cependant
» on voit quelquefois sur le milieu de la langue,
» une espèce d'encroûtement muqueux et dessé-
» ché, en forme de fausse membrane. J'ai encore
» trouvé, chez certains sujets, la langue très-
» chargée, très-muqueuse, l'haleine fétide, et la
» bouche habituellement amère; mais on doit se
» souvenir qu'il n'y a point de signe exclusif, et que
» le diagnostic ne peut résulter que de l'ensemble.

» Aussitôt que la gastrite chronique est bien
» établie, le tissu cellulaire sous-cutané est à peu
» près effacé, bien que les muscles soient peu
» diminués de volume; quand ils sont fort ex-
» ténués, la maladie est sans ressource; mais
» dans tous les degrés, la peau est collée sur les
» muscles et s'enfonce dans leurs interstices. Le
» tissu cellulaire est si contracté, qu'on ne peut
» faire mouvoir la peau dans les régions où d'or-
» dinaire elle est fort lâche. Dans aucune autre
» espèce de marasme, je n'ai vu cettte adhérence
» aussi prononcée. Si l'on ajoute à ce caractère
» de la peau celui tiré de sa coloration (qui
» toujours est d'un brun tirant vers l'ocre ou
» la lie de vin), on aura deux des signes les
» plus constans de la gastrite chronique. Dans l'é-
» tat avancé, la peau se couvre, en une foule de
» points, de taches d'un rouge vineux très-foncé,

» et tenant même du violet. Ce signe est de fort
» mauvais augure.

» La poitrine n'est point ordinairement atta-
» quée. La toux gastrique, à petites secousses,
» peut cependant fort bien se faire quelquefois
» remarquer ; mais il faut éviter de rapporter au
» poumon les douleurs lancinantes et pongitives
» qui, partant des papilles nerveuses de l'estomac
» rétréci et remonté sous la voûte du diaphragme,
» pourraient aller retentir aux environs du ma-
» melon.

» Dans le commencement de la gastrite chro-
» nique, la circulation générale n'est point in-
» fluencée de manière à ce qu'il en résulte un
» mouvement fébrile appréciable. — Lorsque le
» mal a fait de certains progrès, le pouls devient
» roide et fréquent; en même tems la peau est
» chaude et sèche au tact. Il y a toujours un re-
» doublement dans la soirée, pendant lequel le
» malade s'agite et se tourmente. Si ce degré se
» maintient quelque temps, les forces se dissi-
« pent promptement. Cette gastrite rentre dans
» la classe des aiguës. — Mais si le mouvement
» fébrile n'est marqué que par une fréquence du
» pouls, sans chaleur de la peau, ou si le patient
» n'éprouve que quelques heures de chaleur vers
» le soir ou pendant la digestion, la maladie peut
« persister dans l'état chronique. Dans tous les
» cas, quand elle tire beaucoup en longueur, le
» mouvement fébrile s'efface, et le redoublement

» du soir cesse d'être sensible. En même temps
» aussi, la peau se refroidit et prend la teinte ci-
» dessus indiquée ; enfin le marasme se prononce
» de plus en plus. Lorsque le dévoîment s'ajoute
» aux symptômes gastriques, la chute de la réaction
» fébrile est plus prompte et plus complète. [1] »

J'ai voulu vous citer ce long passage de l'*Histoire des Phlegmasies chroniques*, quoique vous l'ayez lu dans l'ouvrage même, parce qu'il se lie naturellement à l'histoire de la gastro-entérite aiguë, et qu'il marque le point de départ du réformateur qui, depuis, a donné une extension illimitée à la gastrite chronique. Il serait trop long de transcrire ici tous les détails du traitement, qui se réduit, comme vous savez, à l'abstinence complète des alimens pendant un temps plus ou moins long, à l'usage des substances végétales, qui joignent à la propriété de nourrir beaucoup l'avantage de ne laisser que très-peu de résidu sur la surface gastrique, à l'emploi des boissons aqueuses, gommeuses, mucilagineuses, acidulées, etc. Il serait également inutile de vous rappeler tout ce que M. Broussais a écrit sur la diarrhée et la dyssenterie. Ce travail ne saurait être abrégé : il faut le lire et l'étudier avec tous les développemens que l'auteur y a consacrés.

C'est par des recherches de cette nature, par des observations neuves, des raisonnemens

1 *Histoire des phlegm. chron.*, tom. III, pag. 43 et suivantes.

exacts et une méthode de traitement rationnelle, qu'il mérita le titre d'observateur judicieux, et d'historien des phlegmasies chroniques; c'est par-là que, suivant l'expression de M. Pinel, il remplit une lacune qui existait dans la science. Le sort du système *physiologique* n'est pas difficile à prévoir; mais cet ouvrage lui survivra, parce que l'observation s'y montre dans toute sa vérité, le praticien dans toute sa force, l'art de guérir dans tout son éclat.

Si, plus tard, l'esprit de système est venu ajouter ses exagérations ordinaires aux précieux résultats d'une expérience sans prévention, il est juste de dire aussi que, guidé par ses observations antérieures, le réformateur a pu, malgré sa tendance systématique, ou peut-être à cause de cette tendance, suivre de plus près la nature, et présenter certains faits sous un nouveau jour; car celui qui ne les considère que d'un seul côté, doit saisir tous les rayons de lumière que ce côté réfléchit.

Ainsi la gastrite chronique a été divisée d'une manière plus tranchée en deux formes, l'une fébrile et l'autre non fébrile; la douleur qu'elle manifeste a été étudiée avec plus de détail, et a servi à indiquer avec plus de justesse la portion de l'estomac spécialement affectée. Si c'est le pylore, la douleur est ressentie sous l'hypochondre droit et jusque sous l'épaule de ce côté. Si c'est le cardia, elle est plus profonde et ressentie au

fond de l'œsophage, souvent rapportée sous le sternum ; et son principal caractère est l'augmentation de la douleur au moment de la déglutition. Si c'est le bas fond de l'estomac, la douleur est profondément sentie dans l'hypochondre gauche ; elle est sensible au tact à l'époque de la seconde digestion. Ici la phlegmasie retentit sous l'épaule gauche, comme celle du pylore retentit sous l'épaule droite. Enfin si c'est la partie moyenne, la douleur se sent au creux de l'estomac ; le cœur souffre lui-même ; il y a des étouffemens, etc.

Le nom d'entérite a été réservé à l'inflammation de l'intestin grêle ; celle du gros intestin a pris le nom de colite.

Les saignées locales, appliquées à l'épigastre dans la gastrite, et à l'anus dans la colite, ont procuré des guérisons plus promptes que le régime tout seul. Des restrictions convenables ont été apportées aux émissions sanguines. Tout cela a rendu le diagnostic de la gastrite et de la colite chroniques plus facile, et leur traitement plus parfait.

J'ai rendu justice à M. Broussais en ce qui me paraît bon et utile ; je vais vous exposer avec la même franchise ce qui me paraît faux ou exagéré.

Sans doute, les symptômes de la gastro-entérite chronique doivent offrir beaucoup de variétés suivant le degré de l'inflammation et le tempérameut des individus. Mais M. Broussais ne

s'en est pas tenu aux variétés indiquées dans sa première description. Il rapporte maintenant à cette phlegmasie toutes les hypochondries, la plupart des dyspepsies, la boulimie, la gastralgie, le pyrosis, le squirrhe, la cardialgie, le cancer de l'estomac et des intestins, les perforations spontanées de ces organes, le méléna, la colique saturnine, le carreau, l'hépatite, la jaunisse.[1] Si M. Broussais reproche à M. Pinel de ne considérer certaines affections que *nerveusement*[2], ne peut-on pas, avec autant et plus de raison, lui reprocher à lui-même de bannir de la pathologie toute influence nerveuse, et de ne considérer toutes les maladies que *phlegmasiquement*?

En effet, tous les désordres dont je viens de parler, ne sont, dans la doctrine *physiologique*, que « les enfans du grand phénomène de l'irritation.[3] » Voyons s'il n'y a pas autre chose.

Dyspepsie est synonyme de digestion difficile. Dans le système dichotomique, l'estomac ne peut être malade que de deux manières : ou parce que son action organique est trop forte, ou parce que son action organique est trop faible ; en d'autres termes, parce qu'il est trop excité ou parce qu'il l'est trop peu.[4] Je demande maintenant aux *physiologistes*, comme M. Broussais demande aux browniens : « quelle est donc cette

1 *Exam.*, prop. 144 à 156.—2 *Ibid.*, pag. 535.—3 *Ibid.*, pag. 556.

4 *Voyez* Lettre IXe, pag. 169.

» excitabilité dont ils veulent parler ? c'est sans » doute pour l'appareil nerveux, la sensibilité » exaspérée des organes des sens et des nerfs » encéphaliques qui président aux fonctions in- » tellectuelles ; d'où résultent des sensations fort » vives à l'occasion d'une impression légère, et le » délire. Pour le système moteur, c'est la facilité » avec laquelle les muscles de relation se con- » tractent, de manière à présenter l'état convulsif » et la fréquence des mouvemens du cœur. Pour » le système capillaire, ce ne peut être que la » promptitude des sécrétions, des exhalations, » etc.[1] » J'ajoute : pour l'appareil digestif, la surexcitation ne peut être que la *facilité*, la *fréquence*, la *promptitude*, en un mot, l'exagération de l'action digestive ou mieux de la digestion.

Or, rien de tout cela ne s'observe dans la dyspepsie. Vous me direz qu'on ne l'observe pas non plus dans la gastrite aiguë, où il y a cependant irritation, surexcitation manifeste. Je réponds que les dichotomistes ont tort d'appeler l'une et l'autre des irritations, parce qu'ils ont défini l'irritation une surexcitation, une augmentation d'action, une exaltation des propriétés vitales ; parce qu'ils ne sortent pas des *quantités* browniennes, que M. Broussais a réduites à l'absurde, sans s'apercevoir qu'il faisait ainsi le proces à sa dichotomie *physiologique*.

1 *Exam.*, pag. 72.

Je vous l'ai dit : l'irritation est une action organique particulière; l'inflammation est une fonction pathologique qui n'est ni l'augmentation, ni la diminution de l'action physiologique. La gastrite aiguë, la gastrite chronique, le dyspepsie phlegmasique sont des variétés de cette action morbide dans le tissu muqueux de l'estomac, mais ne sont pas et ne peuvent pas être l'exagération de l'action physiologique de cet organe.

Le seul cas où l'irritation conçue de cette manière pourrait être admise, c'est dans la *boulimie*. Ici encore M. Broussais suppose l'existence de la gastrite chronique [1] ; et c'est la seule fois peut-être que sa définition de l'irritation se trouve justifiée. Oui certes, l'action organique de l'estomac est augmentée, lorsque cet organe appète continuellement d'énormes quantités d'alimens, et les digère avec une étonnante promptitude. Je vois là une exagération de vitalité manifeste ; et si l'irritation n'est que cela, je reconnais la réalité de la phlegmasie boulimique. Cependant, parmi les nombreux exemples de maladie appelées phlegmasies, c'est à peu près la seule qui présente ce phénomène. Les organes phlogosés ne remplissent pas leurs fonctions ; et l'afflux humoral qui a lieu sur une partie quelconque la rend incapable d'un exercice régulier. Voyez

1 *Exam.*, prop. 152, 153, 154.

le tissu cellulaire, les muscles, le poumon, l'estomac, le rein, etc. La boulimie ne peut donc être une irritation inflammatoire par exception; c'est manifestement une névrose. Les *physiologistes* diront qu'ils la guérissent par la diète et les sangsues; je n'ai vu nulle part leurs observations; mais s'ils en possèdent, elles ne prouveraient rien, sinon que la faim boulimique doit cesser là où il n'y a pas d'alimens pour la satisfaire; cela s'explique encore mieux par une lésion nerveuse que par une irritation inflammatoire.

La dyspepsie est attribuée avec beaucoup plus de raison par M. Broussais à cette dernière. Il est certain que beaucoup d'individus qui n'ont que peu d'appétit, qui s'écoutent digérer, qui éprouvent des pesanteurs, des borborygmes, des flatuosités, des rapports, pendant le temps de la digestion, sont soulagés et quelquefois guéris par le régime approprié aux gastrites chroniques. Sous ce rapport, la thérapeutique doit beaucoup à M. Broussais. Peut-être restreint-il un peu trop le nombre des dyspepsies par faiblesse; mais puisqu'il les admet, chacun peut en interpréter les symptômes avec plus ou moins de sagacité, et se guider d'après sa propre expérience. Voici les signes qui, selon les *physiologistes*, indiquent cette espèce de dyspepsie. « La face est pâle; » les yeux languissans; mais les conjonctives ne » sont pas rouges : la langue est pâle aussi en » même temps qu'elle est large; cette pâleur s'é-

» tend à son pourtour et à sa pointe ; le malade » appète les stimulans ; il n'éprouve pas de soif, » même pendant la digestion : celle-ci est accom- » pagnée de pesanteurs à l'estomac, mais on » n'observe pas de chaleur à la peau : la tête n'est » pas lourde, etc.[1] »

C'est dans ces cas que les toniques stimulans sont utiles et même nécessaires. M. Broussais a poussé plus loin l'observation. Il signale des gastrites chroniques bornées à un point plus ou moins rétréci de l'estomac ; et il observe que « lorsque, » par l'emploi des adoucissans, on a calmé l'irri- » tation du point malade, le reste de l'organe qui » se trouve trop relaché appète les stimulans. » Ceux-ci procurent du bien-être, relèvent les » forces et augmentent la nutrition, jusqu'à ce » qu'ils aient ravivé l'inflammation partielle qui » n'était qu'assoupie.[2] » Je ne sais jusqu'à quel point cette observation peut être vérifiée, mais elle prouve au moins une grande sagacité.

Si M. Broussais n'ose pas attribuer toutes les dyspepsies à l'irritation ; il est plus exclusif pour l'*hypochondrie*, dont tous les phénomènes dépendent uniquement, selon lui, d'un état de phlegmasie des voies gastriques.[3] « L'irrita- » tion des viscères de la digestion, quand même » sa cause serait toute morale, est ce qui ouvre

1 *Exposit. des princip. de la nouv. doct. méd.*, par M. Goupil, p. 388.

2 *Exam.* prop. 296.— 3 *Ibid.*, prop. 144.

» la scène... C'est elle qui, par son influence, dé-
» prave les fonctions intellectuelles... C'est elle
» qui, par son *acharnement* sur les viscères où
» elle est fixée, opère insensiblement leur désor-
» ganisation...[1] » J'avoue que je ne conçois pas comment, lorsque une hypochondrie est produite par une cause morale, c'est l'irritation des voies gastriques qui ouvre la scène ; autant vaudrait dire qu'un événement malheureux irrite l'estomac avant de nous rendre tristes.

C'est sans doute pour soutenir des assertions de ce genre, que M. Broussais a composé cette physiologie, dans laquelle vous avez vu que les passions se réduisent en dernière analyse à l'irritation des viscères du bas ventre.[2] Mais de même que la plus simple réflexion suffit pour mettre à leur place ces bizarreries physiologiques, de même l'observation la plus commune réduit bientôt au néant ces paradoxes pathologiques. M. Broussais a beau nous crier : « Lorsque le
» malade commence à se figurer des chimères,
» gardez-vous d'oublier que son estomac souffre
» déjà depuis long-temps.[3] » Je lui demanderai si Racine avait une gastrite, lorsqu'il fût foudroyé par un mot de Louis XIV, et si c'est par la phlegmasie de l'estomac que s'ouvrit la scène des phénomènes mélancoliques qui le conduisirent rapidement au

1 *Exam.*, pag. 537. — 2 *Voyez* Lettre VIe, pag. 121, 122.

3 *Exam.*, pag. 537.

tombeau ; je lui demanderai si c'est parce qu'il souffrait depuis long-temps de l'estomac que Pascal *se figura la chimère* d'un précipice prêt à l'engloutir, après l'accident qui faillit entraîner sa voiture et ses chevaux dans la Seine, au pont de Neuilly. Assurément J. J. Rousseau, qui écrivait dans ses Confessions : « la lame use le fourreau, voilà mon histoire », ne se serait jamais douté que c'était au contraire son estomac qui avait usé son esprit.

Si ces faits historiques et mille autres semblables qu'on pourrait citer ne suffisent point pour prouver que la scène ne s'ouvre pas toujours par des phénomènes gastriques dans l'hypochondrie, vous n'avez qu'à consulter le traité du docteur Georget sur la Folie, et celui du docteur Falret sur le Suicide et l'Hypochondrie, pour y voir les suites des passions tristes, d'un amour contrarié, d'une espérance trompée; pour saisir la filiation des accidens nerveux, depuis la cause morale la plus légère jusqu'aux désordres organiques les plus considérables. Ces auteurs ont vu tant de faits et recueilli tant d'observations contraires à l'opinion de M. Broussais, qu'ils ont été portés à conclure que l'hypochondrie commence toujours par des phénomènes cérébraux, et ne s'accompagne de phénomènes gastriques que par la persistance des idées tristes et les progrès de la maladie. Je ne puis donc mieux faire que de vous renvoyer aux ouvrages que je viens de citer, en vous observant

toutefois que l'opinion de ces deux auteurs me paraît exagérée dans un sens opposé à celui de M. Broussais, puisque celui-ci rapporte tout à l'estomac, et que ceux-là rapportent tout au cerveau. Certainement on devient hypochondriaque, parce que l'estomac, l'intestin et probablement les ganglions du grand sympathique sont malades, comme on devient hypochondriaque par le seul fait d'une vive impression morale, d'une passion malheureuse, sans irritation gastrique, du moins primitive.

J'accorde que les symptômes de la gastro-entérite chronique peuvent quelquefois simuler la *cardialgie*, la *gastrodynie*, le *pyrosis*. Mais les maladies que les auteurs ont véritablement désignées sous ce titre, sont des maladies nerveuses, parce qu'elles paraissent par accès, disparaissent après de courts intervalles, et se manifestent par des douleurs intolérables, qui, si elles étaient dues à une inflammation, devraient la faire supposer plus intense qu'elle n'est jamais dans l'état chronique.[1]

D'un autre côté, la fièvre étant, d'après la doctrine *physiologique*, essentiellement liée à l'inflammation gastrique aiguë, surtout lorsque celle-ci est accompagnée de beaucoup de douleur, les douleurs de la cardialgie, et à plus forte raison celles du pyrosis ou fer chaud devraient s'accompagner d'un mouvement fébrile

1 *Voyez* l'article *Gastralgie* du nouveau *Dictionnaire de médecine*.

extrêmement violent; ce qui n'a pas lieu : nouvelle preuve que la fièvre n'est pas un simple effet de la souffrance gastrique.

Enfin, tous ces accidens redoutables dont vous n'avez pas besoin que je vous trace la description, et qui, vous le savez, enlèvent quelquefois subitement les malades, se calment d'eux-mêmes après une durée de quelques heures, pour reparaître plus tôt ou plus tard ; quelquefois ils disparaissent sans retour, par l'effet de l'éther, de l'opium ou de quelques grains d'oxide de bismuth. Tous ces phénomènes indiquent manifestement une lésion du système nerveux, et ne peuvent sans prévention être rattachés à une gastrite chronique.

Je ne vous dirai rien du *squirrhe* et du *cancer* de l'*estomac* et des *intestins*, parce que leur histoire doit se trouver dans l'histoire générale du cancer; je vous rappèlerai seulement ici que la plupart des endurcissemens qu'on regarde communément comme squirrheux, et des ulcérations qu'on appelle cancéreuses, ne méritent pas ce titre; que par conséquent ceux qui ne connaissent pas le véritable caractère de ces maladies, accusent souvent l'inflammation de les avoir produites, lorsqu'elle n'a produit réellement que des endurcissemens non squirrheux et des ulcérations non cancéreuses.

Je vous ai fait remarquer ailleurs[1] que si

1 Lettre XIIe, pag. 239.

l'inflammation de la membrane muqueuse gastrique suffisait pour produire les fièvres essentielles, les malheureux qui ont une ulcération cancéreuse énorme dans l'épaisseur du canal digestif, devraient avoir une fièvre continue extrêmement violente; ce qui n'est pas : autre argument contre la théorie *physiologique* de la gastro-entérite.

Le *carreau* se place naturellement dans l'histoire des tubercules; le *méléna* rentre dans les hémorrhagies; la *jaunisse*, dans les maladies du foie; l'*hydropisie*, dans les obstacles à la circulation.

Quoique la *colique saturnine* soit classée par M. Broussais parmi les empoisonnnemens, je dois vous en entretenir ici; car suivant lui, « les » empoisonnemens par le plomb (colique de » plomb) sont des gastro-entérites de différens » degrés.[1] » Ce n'était pas un petit embarras de faire cadrer cette théorie avec les succès connus du traitement empirique, employé depuis très-long-temps dans les hôpitaux de Paris. Vous savez que ce sont les drastiques les plus forts, répétés plusieurs jours de suite, qui en font la base. M. Broussais ne nie pas ces succès; mais il se demande « comment il se fait qu'un seul individu » puisse échapper sous l'influence du traitement » dit de *la Charité*, lorsque la phlegmasie existe » réellement dans la membrane muqueuse du

1 *Exam.*, prop. 421.

» canal digestif. Je crois, répond-il, qu'il faut » encore rapporter ces succès à la révulsion.[1] »

C'est là l'explication ordinaire : l'émétique guérit par révulsion, le quinquina guérit par révulsion, les purgatifs guérissent par révulsion ; vous verrez que le mercure guérit aussi par révulsion.... Mais encore une fois, ne nous laissons pas mener par des mots. Demandez aux *physiologistes* s'il n'est pas vrai que la révulsion suppose deux irritations, l'une artificielle, l'autre morbide, existant séparément, *non eodem in loco* ; demandez leur ensuite si, dans le cas actuel, le plomb n'irrite pas l'intestin, et si ce n'est pas l'intestin aussi qu'irritent les purgatifs. Diront-ils qu'il y a là deux irritations sur des organes différens? et s'ils ne peuvent pas le dire, où trouveront-ils la révulsion? Je vous le répète, parce que je trouve les mêmes erreurs répétées à toutes les pages *physiologiques*, cette explication est absurde ; car elle consacre en principe qu'une irritation se révulse elle-même, qu'un degré d'irritation, ajouté à un dégré d'irritation, donne zéro d'irritation.

Mais suivons les raisonnemens de M. Broussais. Forcé de convenir que les drastiques guérissent, il ajoute : « Mais ce traitement laisse souvent après » lui une phlegmasie chronique de la muqueuse » digestive.[2] » Les malades ainsi traités « con-

1 *Annales*, tom. III, pag. 43. — 2 *Exam.* prop. 421.

» servent dans les voies gastriques une irritabilité » vicieuse qui ne les quitte plus, et qui produit » ces mêmes obstructions, ces mêmes hypochon- » dries que l'on observe dans les gastro-entérites » indépendantes d'une cause saturnine[1] ; » et « il » résulte de là que le seul traitement qui puisse » inspirer de la sécurité est l'antiphlogistique.[2] » Voilà bien le langage de la prévention. Si vous guérissez les malades pour aujourd'hui, ils seront plus malades demain ; s'ils ne le sont pas demain, ils le seront dans un mois; et s'ils ne le sont pas dans un mois, ils le seront dans un an. C'est ainsi que font certains devins, dont parle Zimmermann, « qui prédisent que quiconque n'aura pas une fièvre catarrale cet hiver, aura la fièvre au printemps ; et que celui qui n'aura pas la gale au printemps deviendra fou en été, ou qu'il mourra en automne.[3] »

Pour moi, sans faire aucune prédiction touchant les résultats du traitement antiphlogistique, je vous dirai que j'ai actuellement sous les yeux un officier, qui a été traité et guéri à Madrid de cette espèce de colique par les saignés locales repétées, mais qui se trouve depuis plus de six mois dans un tel état de faiblesse et de mobilité, que ce n'est qu'après un très-long séjour dans le midi de la France, qu'il a pu revenir à Paris,

1 *Annales*, tom. III, pag. 46. — 2 *Exam.*, prop. 421.

3 *De l'Expérience en médecine*, liv. III, chap. 4.

où il se trouve incapable de recommencer un nouveau voyage pour profiter d'un congé. Croyez-vous que les purgatifs ou l'opium eussent produit un effet semblable ?

Enfin, M. Broussais raconte lui-même le fait suivant : « Un praticien qui suit les principes de » notre doctrine, m'a dit avoir traité deux co- » liques de plomb en même temps, l'une par les » sangsues et les antiphlogistiques, l'autre par la » méthode de *la Charité*, avec un succès bien » différent : la première se termina par la mort, » et l'autopsie montra une gastro-entérite des » plus prononcées ; la seconde fut guérie.[1] » Voilà une singulière gastro-entérite, qui tue malgré les saignées et les antiphlogistiques, et qui guérit malgré les purgatifs les plus irritans ! Si c'est là une phlegmasie, il faut nécessairement convenir qu'elle a quelque chose de spécial que les autres phlegmasies n'ont pas. Aussi M. Broussais qui ne veut pas convenir de cela en principe, y est ramené malgré lui par la force des choses, et finit par y avoir égard dans la pratique. Voici en définitive à quel traitement il s'arrête : « Les signes de » la gastro-entérite existent-ils ? Point d'hésitation : » il faut les attaquer comme dans tout autre » cas. Manquent-ils entièrement ? essayez les pur- » gatifs. »

Une gastro-entérite dont *les signes manquent*

1 *Annales*, tom. III, pag. 42.

entièrement, et qui pourtant est reconnue par M. Broussais, qui affirmait tout à l'heure qu'elle *existe réellement!* Il faut convenir que les *physiologistes* sont doués d'une rare perspicacité. Poursuivons :

« S'ils irritent (les purgatifs), ce sera peu de » chose; et vous aurez toujours la certitude d'y re- » médier par les antiphlogistiques. S'ils soulagent, » continuez-les... Enfin, n'hésitez pas à passer suc- » cessivement des évacuans aux sangsues, *et vice* » *versâ*, toutes les fois que les indications pour » l'un ou l'autre de ces moyens seront marquées » de manière à ne pouvoir s'y méprendre : telle est » la règle.[1] »

Et c'est M. Broussais qui tient un pareil langage! Lui qui s'élève, à chaque page de ses livres, contre les incendiaires, qui détruisent le soir par des irritans le bon effet qu'ils ont produit le matin par des antiphlogistiques; qui livre au ridicule les ignorans, dont toute la science se borne à faire la médecine du symptôme; qui flétrit les « ontologistes dégoûtans et en- » nuyeux de toutes les époques de ce qu'on » appelle l'art de guérir », parce qu'ils font de la maladie une entité qui réclame tantôt le froid, tantôt le chaud, le matin les sangsues et le soir le quinquina! Il suit donc aussi le système *ontologico-brownien*, suivant lequel « on

1 *Annales*, tom. III, pag. 48.

» détruit d'une main le bien que l'on fait de » l'autre.[1] »

Je ne puis mieux faire que de vous répéter à ce sujet, avec le docteur Dupau : « Nous devons reconnaître ici les bonnes intentions de M. Broussais, qui préfère se mettre en contradiction avec la théorie, que de renoncer à des faits pratiques, et de proscrire l'emploi de médicamens utiles; car enfin si, avec un système fondé uniquement sur les irritations des tissus, on veut bien admettre une irritation vénérienne qu'on guérit par le mercure, une irritation intermittente qu'on guérit par le quinquina, une irritation intestinale qu'on guérit par les purgatifs; nous pourrons bien, en faveur de tant de concessions exigées au reste par les faits, passer sur quelques mots qui finiront par n'avoir plus aucun sens, parce qu'ils sont appliqués à des choses tout à fait différentes.[1] »

Les *perforations spontanées* de l'estomac et de l'intestin méritent une attention particulière. C'est un singulier phénomène que celui de ces perforations, qui arrivent sans cause connue, et se manifestent par une déperdition de substance plus ou moins circonscrite. M. Broussais a voulu les faire rentrer dans la longue liste des phénomènes propres à la gastrite chronique. A-t-il réussi ? Je ne le crois pas. Cependant ses gastrites chroniques

1 *Exam.*, pag. 804. — 2 *Revue médic.*, tom. x, pag. 262.

partielles, bornées à un point déterminé de la membrane muqueuse, le servent merveilleusement pour expliquer ces perforations. M. Lallemand ayant en outre prouvé que l'inflammation, tout en augmentant en apparence la densité des tissus, détruit leur consistance et leur cohésion (ce qui explique les perforations de la vessie par les sondes à demeure, la section des artères par les ligatures), les *physiologistes* se sont emparés de ces faits pour expliquer les perforations de l'estomac. Voici comment s'exprime à ce sujet un élève de M. Broussais : « Avec ces données, il nous » est facile de prouver que les perforations de » l'estomac sont toujours déterminées par une » phlegmasie de l'estomac, qui ne diffère en rien de » toutes les autres. Nous établissons d'abord en » principe que presque toujours les individus, chez » lesquels on a observé une perforation de ce » viscère, étaient affectés depuis un temps plus » ou moins long de gastrite chronique.[1] »

Vous voyez que ce *physiologiste* n'est pas embarrassé; il commence par établir en principe ce qui est en question, et il raisonne en conséquence. Avec une pareille logique, on doit toujours avoir raison. Cependant le même élève choisit quelques observations pour prouver qu'en effet la gastrite chronique précède la perforation. Il interprète les symptômes à sa manière; et voici

1 M. Goupil, *ouvrage cité*, pag. 404, 405.

un exemple de ces interprétations. « Une demoi-
» selle de trente ans, *se serrant fortement le bas*
» *de la poitrine*, pour rendre sa taille plus gra-
» cieuse, éprouva, *à la suite d'un régime irrégu-*
» *gulier*, une suppression de règles, et par suite
» une hydropisie. Elle mourut promptement; et
» à l'ouverture, on trouva une perforation dans
» la partie de l'estomac qui correspond à la rate. »
Il est évident pour notre *physiologiste*, que les mots soulignés dans cette observation attestent suffisamment l'existence de la gastrite chronique. Cela confirme ce que je vous disais, que, lorsqu'il s'agit d'irritation et de phlegmasie, un élève de M. Broussais n'est pas difficile en fait de démonstration.

Voilà cependant que M. Chaussier, qui a surtout appelé l'attention sur ces maladies, soutient qu'elles se forment quelquefois subitement en peu d'heures chez des personnes saines, et le plus souvent après quelques jours de maladie.[1] Fort embarrassé par les *personnes saines*, notre *physiologiste* se retranche sur ces *quelques jours de maladie*; et n'osant pas y trouver la preuve d'une gastrite chronique, il y voit « les signes » d'une violente phlegmasie de l'estomac.[2] » Malheureusement cette violente phlegmasie devrait, d'après ses principes, produire les symptômes des

1 *Bulletin des Sciences médicales du Départ. de l'Eure*, n° 53.

2 M. Goupil, *Exposition des principes*, etc., pag. 412.

fièvres dites essentielles; or cela n'est pas; et l'on se contente de dire que « la mort survient » si rapidement que la réaction ne peut pas s'o- » pérer [1]; » sans faire attention que les *quelques jours de maladie*, qu'on invoque pour établir l'existence de la phlegmasie, seraient plus que suffisans pour donner à la réaction le temps de s'établir.

Ainsi, de quelque côté qu'on envisage les phénomènes des perforations, on est forcé d'admettre qu'il y a dans l'ulcération rapide qui les détermine quelque chose de spécial qui n'est pas une simple phlegmasie. Car chez l'immense majorité des sujets, la gastrite vraie, si aiguë qu'elle soit, ne perfore pas l'estomac, non plus que la gastrite chronique, malgré son *acharnement*, qui la fait, au dire de M. Broussais, persister pendant vingt ans et plus.

Ceux qui ont étudié cette maladie dans ces derniers temps, ont vu qu'il en existe plusieurs espèces très-distinctes; que chez certains sujets on trouve les bords de la perforation rouges, épaissis, frangés, ce qui peut alors faire supposer une inflammation particulière; que chez d'autres sujets, les parois de l'estomac autour de la perforation et les bords mêmes de cette perforation étaient pâles, amincis, et sans aucune trace de congestion sanguine, en sorte que le tissu se

1 M. Goupil, *ouv. cit.* pag. 412.

trouve aminci et percé par une espèce d'usure, sans aucune trace d'irritation.[1]

Concluons que les perforations ne sont point l'effet d'une simple gastrite, soit chronique, soit aiguë ; et qu'elles diffèrent autant de cette phlegmasie, qu'un ulcère rongeant diffère d'un phlegmon ou d'une plaie simple.

Je terminerai l'énumération des phénomènes attribués par M. Broussais à la gastrite chronique, par quelques mots sur les *pulsations* ou palpitations qu'on observe quelquefois dans l'abdomen. Voici comment les considère l'auteur de la nouvelle doctrine : « L'inflammation de la membrane » interne de l'estomac est accompagnée de la tur- » gescence de toutes les artères gastriques, gastro- » épiploïques et gastro-spléniques ; elles augmen- » tent ici de volume, comme celles des doigts » dans le panaris ; et leurs pulsations simultanées » figurent une tumeur anévrismale ; mais aussitôt » que la phlogose a disparu, ces artères, ainsi » que celles d'un foyer phlegmoneux qui vient » de se résoudre, reprennent leur calibre normal, » et l'anévrisme disparaît.[2] » Les palpitations abdominales sont donc regardées, dans la nouvelle doctrine, comme un phénomène appartenant à la gastrite chronique.

La plus simple réflexion ne suffit-elle pas pour

1 *Archiv. génér. de médec.*, Mémoire de M. Louis.

2 *Annales*, tom. IV, pag. 117.

démontrer la frivolité de cette théorie? Ces pulsations ne sont, nous dit-on, autre chose que les battemens des artères gastriques et gastro-épiploïques dont la turgescence dépend de la phlogose. Mais si cela était, ce symptôme devrait exister dans toutes les gastrites chroniques un peu intenses ; et il serait impossible qu'il n'existât pas toujours dans la gastrite aiguë. Celle-ci en effet ne peut-elle pas être comparée au phlegmon et au panaris, mieux que la gastrite chronique? Pourquoi donc n'est-elle pas accompagnée de ces pulsations? Est-ce que les artères gastriques et épiploïques ne seraient pas alors en turgescence?

M. Broussais blâme beaucoup ses devanciers d'avoir attribué ce symptôme à un *état nerveux*, lorsqu'ils ne trouvaient point d'anévrisme de l'aorte. « Je me rappelle avoir vu, dit-il, lors-
» que j'étais élève à l'école de Paris, un profes-
» seur de clinique et ses nombreux auditeurs
» frappés du plus grand étonnement, que je par-
» tageais avec tous les autres, en remarquant
» qu'une saignée avait fait disparaître, comme par
» enchantement, de violentes pulsations, qu'une
« femme présentait dans la région épigastrique.[1] »
Cet étonnement tenait sans doute à l'erreur du diagnostic, qui faisait croire à une dilatation anévrismatique. Mais rien n'était plus naturel que cette terminaison, en considérant les pul-

1 *Annales*, tom. IV, pag. 116.

sations comme produites par un *état nerveux*. C'est le propre de cet état de se manifester et de disparaître instantanément. Ce qui serait vraiment étonnant, je dirai même impossible, c'est que des pulsations produites par un état phlegmasique bien prononcé eussent cessé si subitement. Le phlegmon ne disparaît pas d'une manière si brusque ; et une saignée n'arrête pas à l'instant même les pulsations ressenties dans un panaris. L'analogie établie par M. Broussais est donc fausse, et sa théorie se trouve démentie par sa propre expérience.

Il me semble que je suis entré dans des détails suffisans pour vous faire juger l'esprit suivant lequel M. Broussais considère aujourd'hui la gastrite chronique ; vous l'apprécierez mieux encore par les assertions suivantes qui sont peu connues, parce qu'elles se trouvent perdues au milieu de discussions étrangères à cet objet.

Je vous ai dit que le carreau, caractérisé, comme vous savez, par l'engorgement des glandes mésentériques, était rapporté à la phlogose chronique de la muqueuse gastrique. On a objecté à cette théorie que l'engorgement de ces glandes et les tubercules du mésentère se rencontraient quelquefois chez des enfans nouveaux-nés et même chez des fœtus, qui n'avaient pas eu l'occasion ni le temps de contracter une gastrite chronique. M. Broussais répondit que, même dans ce cas, les tubercules n'arrivent jamais

« sans une inflammation antécédente.[1] » C'était bien le cas de lui faire une question, qu'il reproche ailleurs à M. Hufeland de ne s'être pas faite, savoir : « Quels sont les modificateurs sous » l'influence desquels cet organe (l'estomac) est » devenu malade[2] ? » La question eût été embarrassante ; mais M. Broussais a pensé à tout. Ne pouvant pas accuser le fœtus de s'être enflammé l'estomac avec des substances incendiaires, il a dit, comme certain personnage de la fable :

Si ce n'est toi, c'est donc ta mère.

Et après s'être égayé sur les *tubercules héréditaires* et les germes des fatalistes, « planant » de toute éternité sur certaines familles[3], » il a admis, lui, une *gastrite chronique héréditaire.* « Je soutiens, dit-il, que toutes les phlegmasies » chroniques de muqueuse, quelle que soit leur » cause, sont susceptibles de se transmettre par » voie de génération. Je possède une foule de faits » qui m'autorisent à croire que les mères atta- » quées de gastrites chroniques communiquent » cette affection à leurs fœtus.[4] »

L'auteur de ce passage demande ailleurs à M. Pinel la permission « de rire de ses tubercules » héréditaires et de ses germes qui naissent, sans » aucune raison, au milieu de nos parties, à la

1 *Exam.*, prop. 168. — 2 *Ibid.*, pag. 216.—3 *Ibid.*, pag. 616.
4 *Annales*, tom. IV, *Annon. bibliog.*, pag. 6.

» manière des champignons et des animaux pa-
» rasites.[1] » Pour moi, je ne me permettrai pas de rire des gastrites, des catarres, des corizas chroniques héréditaires de M. Broussais; mais je lui demanderai la permission de n'en rien croire, et de penser que c'est encore là une des circonstances où, comme il dit ailleurs, ses observations l'ont trompé.[2]

Je lui demanderai encore la même permission relativement au passage suivant : « Nous savons
» aussi que l'on passe long-tems pour se bien por-
» ter, avec un état habituel d'inflammation gas-
» trique, et que dans cet état on peut même ac-
» quérir un embonpoint extraordinaire.[3] » *Nous savons!* Voilà certes une science sur-humaine. Mais pourquoi M. Broussais la garde-t-il exclusivement pour lui et pour ses adeptes? pourquoi ne nous apprend-il pas à quels signes on peut reconnaître qu'on est malade, lorsqu'il est avéré qu'on se porte bien?

Je pourrais, à l'occasion du traitement, vous signaler encore beaucoup de subtilités imaginées pour justifier l'emploi des toniques dans certains cas, et les guérisons obtenues par des remèdes irritans, tels que l'émétique, le vin, l'alcohol, les sels neutres, le calomel, les eaux thermales, etc., qui guérissent, de l'aveu de M. Broussais, cer-

1 *Exam.*, pag. 634. — 2 *Ibid.*, pag. 666.

3 *Physiologie*, tom. 1er, pag. 200.

taines gastrites chroniques. [1] Les réflexions que j'ai déjà faites précédemment à ce sujet me dispensent de réfuter aujourd'hui la prétendue révulsion opérée par les eaux minérales; car vous savez que la révulsion suppose toujours une irritation artificielle plus forte que l'irritation morbide, et que l'eau minérale ne produit pas un effet vésicant sur la peau. Je ne chercherai pas non plus à vous expliquer comment, lorsque les irritans guérissent l'irritation chronique, tantôt, « ce n'est que dans les cas où la phlegmasie est » légère, car si elle est invétérée et profonde, la » cure n'est que palliative [2] »; tantôt, c'est parce que « l'inflammation chronique remonte à l'état » aigu [3], » ce qui veut dire que la phlegmasie était trop légère, et qu'il a fallu l'augmenter.

Malgré ces contradictions, je me plais à reconnaître que M. Broussais mérite des éloges, pour la sagesse des préceptes qu'il enseigne sur le traitement des gastrites chroniques. On le voit sans cesse occupé de restreindre l'usage des saignées, que sa théorie doit nécessairement porter à répéter trop souvent. Dans un grand nombre de propositions, il établit la contre-indication des émissions sanguines en général, chez les malades débilités par de longues souffrances [4], ou bien la nécessité de remonter la machine par quelques stimulans, après un régime affaiblissant très-pro-

1 *Exam.* prop. 296, 299, 304, 359.—2 *Ibid.*, pr. 299.—3 *Ibid.* pr. 294. — 4 *Ibid.*, prop. 298, 346, 454, etc.

longé.[1] Mais tel est l'effet de la prévention, que ces préceptes judicieux, dont l'observation devient indispensable pendant un traitement si long, sont trop souvent oubliés ou méconnus par les disciples enthousiastes. C'est ici surtout que vous remarquerez l'influence du maître sur les élèves, et la hardiesse de ceux-ci toujours poussée au delà des bornes, car il faut que la médecine systématique porte son fruit.

M. Broussais dit : « On ne doit traiter par les » saignées locales répétées et par l'abstinence » complète que les gastro-entérites chroniques » des sujets robustes ; car ce traitement jette les » personnes débiles dans une faiblesse dont il » faut des années pour les rappeler ; et pendant » tout ce temps, la mobilité est extrême et les » rechutes sont très faciles.[1] » Cela est très-sage ; mais voyez comment s'expriment MM. de Caignou et Quémont. « Si le malade a encore de la cou- » leur, de l'embonpoint, on appliquera des sang- » sues... Si la première application exaspère les » douleurs, le bien-être arrive douze ou vingt- » quatre heures après la seconde application. *Tant* » *qu'il y a des forces*... il faut revenir avec con- » fiance à l'application des sangsues. L'on doit, » *avec la plus grande sévérité*, joindre à ce moyen » une *diète rigoureuse*.[1] »

Remarquez que, pendant ce traitement de plu-

1 *Exam.*, prop. 296, 304, 459, etc. — 2 *Ibid.*, prop. 346.

3 *Leçons sur les phlegmasies gastriques*, pag. 199, 200.

sieurs mois, de plusieurs années même, il est impossible qu'il ne survienne pas quelque douleur dans quelque partie du corps ; or, c'est toujours la saignée que recommandent les *physiologistes.* « Quelques muscles sont-ils douloureux ? « l'application des sangsues fera disparaître les » douleurs.[1] » Ainsi, d'application en application, on arrive enfin au point de laisser son malade *sans force, sans couleur ;* et alors *il faut des années pour les rappeler de cet état de faiblesse* ; et comme *les rechutes sont très-faciles* pendant tout ce temps, le malade meurt en chemin.

Je ne m'étendrai pas davantage sur ces exagérations dangereuses, parce qu'il serait injuste de reprocher à M. Broussais les fautes de ses élèves ; j'ai dû seulement vous les faire remarquer, parce que tel est le résultat inévitable de toute tendance systématique poussée à l'extrême.

1 *Leçons sur les Phlegmasies gastriques*, pag. 205.

DIX-SEPTIÈME LETTRE.

Hémorrhagies.

> C'est beaucoup prouver que de faire voir, par la réduction à l'absurde, les vices de logique d'un écrivain renommé.
>
> M. Broussais, *Journ. univ.*, t. x, p. 284.

En m'engageant à vous donner une idée complète de la nouvelle doctrine, je n'ai point eu l'intention de parcourir dans tous ses détails le cadre nosologique. Les développemens que j'ai consacrés à l'histoire de la gastro-entérite, suffisent sans doute pour vous faire connaître l'inflammation dans son mode aigu et dans son mode chronique. Quant aux autres phlegmasies, comme la doctrine *physiologique* n'ajoute guère à leur histoire que les rapports qu'elle trouve ou qu'elle suppose entr'elles et l'inflammation gastrique, je pense qu'il vous sera facile d'appliquer à tous les cas les principes *physiologiques* que je vous ai exposés; et je passe aux hémorrhagies : c'est rester dans le domaine des capillaires sanguins.

Sans remonter bien haut dans les annales de la science, on trouve sur la théorie des hémorrhagies deux opinions tout à fait contraires, soutenues par deux médecins également célèbres. Stahl ne voyait dans toute hémorrhagie qu'un afflux de sang sur un point quelconque, afflux déterminé par l'augmentation de l'action vitale. Brown ne vit au contraire dans le même phénomène que la faiblesse des vaisseaux qui laissent échapper le sang, faiblesse déterminée par l'atonie générale du système.

Du mélange de ces deux théories, M. Pinel forma la sienne des hémorrhagies *actives* et *passives*, c'est-à-dire par excès ou par défaut de forces. Les premières sont, d'après cet auteur, propres aux individus jeunes, forts, pléthoriques. Elles sont accompagnées de chaleur, de tension, de prurit, de mouvement fébrile, enfin de cette série de symptômes que Stahl appelle *molimen hemorrhagicum*. Les secondes s'observent chez les sujets faibles, épuisés, et se manifestent par le simple écoulement de sang, sans chaleur ni tension, enfin sans *molimen*. Cette distinction des hémorrhagies en deux ordres avait fait fortune, protégée par la sanction de la Nosographie philosophique, lorsque M. Broussais est venu la renverser et rallier toutes les hémorrhagies à la doctrine de l'irritation.

Vous avez pu voir, en lisant l'*Examen*, que l'auteur de cet ouvrage réduit à trois les raisons

alléguées en faveur de la passivité de certaines hémorrhagies : 1° la faiblesse de l'individu ; 2° le défaut de *molimen hemorrhagicum* ; 3° le succès des excitans.[1] Il combat avec soin chacune de ces raisons, et voici comment il procède.

Pour la première, il soutient d'abord qu'on ne peut pas conclure de la faiblesse générale d'un individu à la faiblesse locale de la surface ou de l'organe qui est le siége de l'hémorrhagie, car une excitation locale peut très-bien coïncider avec la faiblesse générale du système. Une hémorrhagie ne saurait donc être considérée comme passive, par cela seul qu'elle existe chez un sujet affaibli. Quant à la faiblesse locale, M. Broussais fait remarquer que « les parties paralysées ne sont » jamais le siége de profusions sanguines ; qu'aux » approches de la mort, momens où la débilité » est à son comble, on ne remarque point que » la masse du sang s'écoule par les parties du » corps que la vie abandonne.... que lorsque le » sang est retenu dans une partie par une com- » pression ou par une ligature, les vaisseaux ca- » pillaires se distendent, mais n'exhalent point » de sang.... que si une partie éprouve un grand » relâchement dans sa texture par l'impression » des aqueux ou des émolliens, les fluides blancs » s'y accumulent et non le sang.... » d'où il conclut que « la faiblesse générale et la faiblesse lo-

1 *Exam.*, pag. 514.

» cale ne sauraient fournir la raison suffisante de
» ces sortes d'hémorrhagies.[1] »

Relativement à la seconde question, M. Broussais prétend que le *molimen* ne s'observe pas plus souvent chez les personnes robustes, athlétiques, que chez les personnes faibles et délicates ; mais qu'il est plus spécialement observé chez les plus sensibles et les plus irritables. Comparant ensuite le frisson, la pesanteur, le sentiment de plénitude, la chaleur, les pulsations artérielles, la coloration de la partie, symptômes qui constituent le *molimen*, à la chaleur, la rougeur, la douleur, la fièvre, qui accompagnent les phlegmasies, il considère le *molimen* non pas comme la cause de l'hémorrhagie, mais comme la sympathie de l'organe irrité. Dès-lors, « si cet
» organe est considérable, très-influent sur l'éco-
» nomie, et que les sympathies soient fort actives,
» la souffrance ou le malaise du tissu qui est l'or-
» gane de la fluxion se communique aux princi-
» paux appareils, et le *molimen* a lieu. Si les
» dispositions générales et locales sont diamétra-
» lement opposées à la supposition qui vient
» d'être faite, le *molimen* manque sans que l'on
» soit en droit d'en tirer la conclusion que les
» forces soient en défaut, ou que le sang s'é-
» chappe par une exsudation produit du relâche-
» ment....[2] »

1 *Exam.*, pag. 516. — 2 *Ibid.*, pag. 518, 519.

« On objecte en faveur de la passivité, qu'en » se répétant l'hémorrhagie perd son *molimen*; » et comme l'affaiblissement s'accroît en même » temps, on en conclut que l'hémorrhagie d'ac- » tive qu'elle était devient passive. »

Cette objection n'embarrasse nullement M. Broussais. Sa réponse est trop importante pour que je me puisse dispenser de citer ses propres paroles. « D'abord, dit-il, je serais extrêmement curieux » de savoir comment les amateurs de diapédèse » asthénique ont pu constater le passage de la sur- » excitation des exhalans sanguins à leur baille- » ment paralytique, eux que je puis défier de » démontrer physiquement l'existence de ces vais- » seaux.[1] » Il remarque ensuite que cette diminution des phénomènes sympathiques est commune aux phlegmasies, et qu'on doit la rapporter probablement à l'habitude qui « rend les souf- » frances du lieu malade moins incommodes pour » ceux qui correspondent avec lui.[2] » Sa conclusion est que le défaut de *molimen* n'est pas une preuve de la passivité des hémorrhagies spontanées.

Le troisième argument en faveur des hémorrhagies passives se tire des succès obtenus de l'emploi des excitans. Ici M. Broussais n'aborde pas aussi franchement la question. Il distingue d'abord des excitans astringens qui resserrent et condensent le tissu vivant, et dont l'effet est sub-

1 *Exam.*, pag. 518, 519. — 2 *Ibid.*, pag. 520.

ordonné à la réaction de la partie sur laquelle on les applique ; il signale ensuite des irritans qui agissent en changeant le mode d'irritation du tissu affecté d'hémorrhagie ; il admet enfin des toniques généraux, des corroborans nutritifs qui guérissent par révulsion.[1] Je ne m'arrête pas à discuter ces explications, parce que j'y reviendrai tout à l'heure ; je me borne à vous les indiquer pour vous faire voir d'après quelle série de raisonnemens M. Broussais a été amené à conclure qu'il n'y a point d'hémorrhagies passives ou par débilité, excepté celles produites par un obstacle à la circulation du sang, par une pression mécanique ou par des déchirures [2], car les hémorrhagies scorbutiques elles-mêmes rentrent dans cette dernière catégorie.[3]

Là où il n'y a point faiblesse ou défaut de forces, la *physiologie* dichotomique ne peut trouver qu'excès de vitalité ou irritation. Nous voilà donc ramenés à l'agent pathologique universel de la nouvelle doctrine. Pour le réformateur, » toutes les hémorrhagies qui ne dépendent pas » d'une violence extérieure, et qui sont spontanées, sont actives, quelle que soit la faiblesse » du sujet.... elles dépendent d'une irritation des » capillaires sanguins.[4] » Examinons sur quels fondemens repose cette théorie. Les preuves né-

1 *Exam.*, pag. 520, 523. — 2 *Ibid.*, pag. 528. — 3 *Ibid.*, pag. 529. — 4 *Ibid.*, prop. 198, 199.

gatives de la passivité, que je viens de vous indiquer, suffisent-elles pour faire admettre l'activité des hémorrhagies? Reprenons-les l'une après l'autre, et réduisons-les à leur juste valeur.

Pour prouver que la faiblesse générale ne suppose pas rigoureusement la faiblesse locale des capillaires qui laissent échapper le sang, M. Broussais fait remarquer que l'irritation d'un organe peut très-bien exister et existe souvent chez un sujet dont toute l'économie est affaiblie. C'est très-bien : mais en admettant ce principe dans toute sa latitude, en reconnaissant que l'asthénie générale n'est pas une raison d'asthénie locale, on ne dira pas non plus qu'elle soit une raison de sthénie ou d'irritation; tout ce qu'on pourrait en conclure à la rigueur, c'est que l'état général de l'économie est à peu près indifférent à l'état local de l'organe qui est le siége de la fluxion hémorrhagique. Resterait donc à examiner ce dernier en lui-même. M. Broussais l'a fait, et a vu que les parties les plus faibles, sous l'influence de la paralysie ou aux approches de la mort, ne laissent point écouler le fluide sanguin. Je dis que cela est encore très-vrai ; mais je ne saurais en conclure que l'hémorrhagie qui ne dépend pas de la faiblesse, dépend de l'irritation.

En effet, si l'on se prévaut de la faiblesse et de la paralysie pour exclure les hémorrhagies passives, pourquoi ne me prévaudrai-je pas de l'inflammation pour exclure les hémorrhagies actives?

Si vous ne voyez pas d'hémorrhagie dans les parties paralysées, je n'en vois pas davantage dans les parties enflammées; il faudrait donc dire qu'il n'y a ni hémorrhagies actives ni hémorrhagies passives. M. Broussais dit quelque part que, quoique l'irritation hémorrhagique soit la même que l'irritation phlegmasique, il y a cependant une condition particulière des tissus qui fait que l'une ne se comporte pas absolument comme l'autre. Je discuterai bientôt si M. Broussais peut admettre une pareille condition dans son système. Maintenant, je me contenterai de vous faire observer que ses adversaires pourraient donner la même réponse pour éluder ses objections; car ils pourraient supposer, avec tout autant de raison que lui-même, une condition particulière dans tel tissu ou tel organe affaibli ou paralysé, qui le rend susceptible d'hémorrhagie dans telle circonstance et non pas dans telle autre. Il en est de même de la prédisposition individuelle; car si on permet aux uns de la supposer favorable à l'hémorrhagie, il faut nécessairement donner la même faculté aux autres. La question reste donc entière; et après avoir exclu la faiblesse, M. Broussais ne prouve pas encore l'irritation.

Assurément il ne trouvera pas la preuve de son existence dans le défaut de *molimen hemorragicum*; il ne la trouvera pas non plus dans le succès des excitans. Tous ses argumens tendent à prouver que ces circonstances ne suffisent pas pour

faire « attribuer l'hémorrhagie au seul baîllement » passif des vaisseaux exhalans.[1] »

Mais ce qu'il fallait prouver, c'est qu'elle dépend d'un baîllement actif de ces mêmes vaisseaux : or, c'est ce que M. Broussais n'a pas fait. Lorsque le *molimen* cesse, et qu'on en conclut que l'hémorrhagie devient passive, M. Broussais rit des amateurs de la diapédèse asthénique, et serait, dit-il, fort curieux de savoir comment ils ont pu constater le passage de la surexcitation des exhalans sanguins à leur baîllement paralytique, lorsqu'il peut les défier de démontrer physiquement l'existence de ces vaisseaux.[2] Ici encore M. Broussais a raison ; mais il ne fait pas attention qu'il plaide contre lui-même ; car si les browniens ne peuvent pas constater le baîllement passif ; comment lui-même peut-il démontrer le baîllement actif de vaisseaux qui n'existent point pour nous, puisque nous ne pouvons pas nous assurer physiquement de leur existence ?

Mais le mot *baillement actif*, dont je viens de me servir, n'est pas le mot propre. Dans le système de M. Broussais, il faudrait dire la *contraction*. C'est ici que les principes que je vous ai exposés dans mes premières lettres, doivent trouver leur application ; et c'est cette application qui vous en fera apprécier la justesse.

Que nous enseignent ces principes ? L'irrita-

1 *Exam.*, pag. 527. — 2 *Ibid.*, pag. 519.

tion est l'augmentation, l'exagération de la vitalité. La vitalité, l'action vitale se réduit en dernière analyse à la chimère vivante, et à la contractilité[1] ; les phénomènes de contractilité sont des contractions, des raccourcissemens.[2] L'irritation des capillaires exhalans sanguins (s'il en existe) est donc l'augmentation de leur contraction. Un vaisseau qui se contracte de lui-même, au lieu de baîller, se resserre ; s'il se resserre, il diminue de calibre ; s'il diminue de calibre, au lieu de laisser passer les globules rouges du sang, il doit les repousser ; s'il ne passe pas de globules rouges, il n'y a pas d'hémorrhagie : voilà ce que le sens commun nous enseigne. Il suffit donc d'un peu de bon sens pour être convaincu que l'écoulement hémorrhagique est mécaniquement impossible dans la doctrine de l'irritation.

Cela est si vrai, que M. Broussais n'explique pas autrement l'action des excitans astringens qui arrêtent l'hémorrhagie. Et c'est ici une nouvelle contradiction non moins palpable à ajouter à la précédente. « Les uns, dit-il, resserrent le tissu » vivant, produisent sa condensation, le rétrécis- » sement des petits vaisseaux, et déterminent la » répulsion des fluides qui les traversaient : on » les appèle astringens.[3] » Voilà bien une irritation, dans la véritable acception *physiologique* ;

1 *Voyez* Lettre 11e, pag. 22, 44. — 2 *Ibid.*, pag. 22.

3 *Exam.*, pag. 520.

voilà la mise en jeu de la contractilité, qui produit des condensations, des resserremens. Mais qu'en résulte-t-il? La répulsion du sang, la répression de l'hémorrhagie. Comment donc l'hémorrhagie pourrait-elle se faire par le même mécanisme qui la réprime? Comment le sang pourrait-il couler par le même mécanisme qui le repousse? C'est la même impossibilité physique que j'ai signalée dans ma IIe Lettre[1], en parlant de l'afflux du sang, supposé produit par l'augmentation de la contractilité : encore une fois, cela est physiquement contradictoire.

Maintenant, vous me demanderez peut-être quel est mon sentiment sur les hémorrhagies, puisque je n'admets pas la théorie de l'irritation, et que je ne défends pas la théorie de la faiblesse. Si j'étais dichotomiste, je serais en effet fort embarrassé; car je ne vois pas de réponse aux objections faites contre les deux opinions contraires. Mais d'après ce que je vous ai précédemment écrit sur la dichotomie, vous pressentez déjà ce que je puis vous écrire encore.

L'hémorrhagie ne peut être conçue ni comme une simple sthénie, ni comme une simple asthénie. Si elle ne dépendait que du relâchement des vaisseaux et de l'affaiblissement de la vitalité, elle devrait avoir lieu dans tous les cas de faiblesse, de consomption, de paralysie : or,

1 Pag. 42.

cela n'est pas ; M. Broussais l'a prouvé. Si elle ne dépendait que de l'irritation des vaisseaux et de l'exagération de la vitalité, elle devrait se manifester dans toutes les phlegmasies qui sont des irritations des vaisseaux sanguins : or, cela n'a pas plus lieu que dans la paralysie. Si l'on dit que cela tient au degré d'irritation, je soutiens qu'une phlegmasie parcourt toute la série des degrés de surexcitation possibles, depuis la plus légère rougeur jusqu'à la gangrène, et que le degré d'irritation hémorrhagique devrait nécessairement se rencontrer dans cette série.

M. Broussais a beau subtiliser : il ne répondra jamais d'une manière plausible à cet argument. Et lorsqu'on lui demandera pourquoi le sang, attiré dans une partie par l'irritation hémorrhagique, s'écoule hors de ses vaisseaux, tandis que le même sang, attiré dans les mêmes vaisseaux par l'irritation phlegmasique, s'y accumule et se décompose de manière à produire du pus ; il sera forcé de convenir que l'irritation hémorrhagique n'est pas la même chose que l'irritation phlegmasique, ou que, dans l'un et l'autre cas, il n'y a pas seulement de l'irritation. Il a senti cette difficulté, lorsqu'il a parlé dans son premier *Examen*, d'une certaine *disposition* des exhalans à s'ouvrir et à laisser passer le sang. On lui a demandé ce qu'il entendait par cette disposition ; et il a été forcé de convenir que ce n'est qu'une surexcitation ; et que dans son système, ce ne peut

être autre chose.[1] Maintenant je lui demande pourquoi cette disposition, qui n'est qu'une surexcitation, ne se trouve pas dans l'inflammation qui est aussi une surexcitation. Que répondra-t-il ?... Que c'est un *degré* de plus ou de moins ? Mais je vous l'ai dit : l'irritation inflammatoire parcourt tous les degrés possibles, sans devenir hémorrhagique. M. Broussais admettait bien autrefois une différence de degré entre l'excitation phlegmasique et l'irritation hémorrhagique. « Mais, ajoutait-il, il doit en exister » d'autres : car, pourquoi les hémorrhagies n'ont-» elles pas lieu toutes les fois que les capillaires » sanguins sont irrités localement dans un degré » modéré [2] ? » M. Broussais de 1816 n'a pas encore répondu sur ce point à M. Broussais de 1808. Il s'est contenté de changer un mot essentiel, et a dit que c'était un *mode* différent d'irritation. Mais si ce mode n'est pas un degré en plus ou en moins, qu'est-il donc ? Ce ne peut être qu'une modification en dehors de l'échelle dichotomique, une modification *sui generis* ; dès lors il rentre dans la doctrine de la spécificité, et nous sommes d'accord. Mais cela ne peut pas être ; car, par cet aveu, M. Broussais renverserait toute sa doctrine, qui est essentiellement fondée sur la dichotomie. Cependant il nous parle de médicamens irri-

1 *Jour. univ.*, tom. VIII, pag. 160.

2 *Hist. des Phlegm. chron.*, tom. III, pag. 150.

tans qui guérissent localement les hémorrhagies, « en changeant le *mode* d'irritation de la partie » qui fournit le sang, en l'approchant du *mode* vé- » ritablement inflammatoire.[1] » Remarquez cette affectation de se servir d'un mot vague, au lieu d'employer un mot positif comme celui de *degré*. Celui-ci exprime des *quantités*; celui-là exprime des *qualités* différentes. Mais comme la doctrine *physiologico*-dichotomique n'admet point de différences de qualité, les modes d'irritation ne peuvent être considérés que comme des degrés. Et en substituant ce dernier mot à l'autre, on réduit mathématiquement à l'absurde les prétentions des dichotomistes, soit browniens, soit *physiologistes*. Je vous l'ai prouvé dans les maladies que nous avons étudiées précédemment; et l'histoire des hémorrhagies nous en fournit une nouvelle preuve. Toujours en effet on pourra dire aux partisans de Brown : Cet organe passe du plus léger affaiblissement jusqu'à la paralysie et à l'atrophie, sans écoulement hémorrhagique; ce n'est donc pas la faiblesse qui fait que le sang s'échappe. Et toujours on pourra dire aux partisans de M. Broussais : ces capillaires sanguins parcourent, dans la phlegmasie, tous les degrés de l'échelle d'irritation, depuis la plus légère rougeur jusqu'à la suppuration et à la gangrène, et cela sans hémorrhagie : donc, celle-ci

1 *Exam.*, pag. 522.

ne dépend pas uniquement de l'irritation des vaisseaux sanguins.

Concluons que, dans l'hémorrhagie spontanée, il n'y a pas seulement sthénie ou asthénie, mais qu'il y a encore une modification *spéciale*, qui fait ouvrir les capillaires pour livrer passage au fluide sanguin. Cette modification peut coïncider avec la force comme avec la faiblesse : de là des hémorrhagies véritablement actives et passives. Elle a ses remèdes propres, les astringens, qui n'agissent pas seulement en excitant ou en affaiblissant, mais qui ont en outre une propriété styptique, astringente spécifique. Cette action particulière est à son tour modifiée par les phénomènes généraux de force ou de faiblesse, qui coïncident avec la modification hémorrhagique des vaisseaux, et qui favorisent ou empêchent l'action astringente des remèdes. Voilà la raison de leurs succès dans certains cas, de leur insuffisance dans d'autres. Il n'y a pas ici de virus ni de miasme ; il n'y a pas seulement exaltation ou affaiblissement de l'action organique ; il y a *déviation* ; et cette déviation s'accompagne de sthénie ou d'asthénie suivant les circonstances. Dans tous les cas, il est impossible qu'il y ait irritation pure et simple, comme l'entend M. Broussais, et encore moins contraction des vaisseaux, comme il résulte de ses principes physiologiques : l'hémorrhagie ne pourrait avoir lieu de cette manière. Il faut qu'il y ait expansion active, ou dilatation

passive, comme nous l'avons établi dans une autre lettre.[1] C'est ainsi que nos objections sur la physiologie *physiologique* (car il faut bien désigner ainsi la physiologie de M. Broussais) trouvent dans les détails de la pathologie une sanction nouvelle et de nouvelles applications.

1 *Voyez* Lettre IIe, pag. 42.

DIX-HUITIÈME LETTRE.

Subinflammation. — Syphilis.

> S'il est fanatique de ses opinions ou de celles d'autrui, il forcera tous les faits de se plier à à sa fausse théorie, et marchera d'erreur en erreur....
>
> M. Broussais, *Phlegm. chron.*, préf., p. xii.

Après avoir considéré l'irritation fixée sur les capillaires sanguins, nous allons la suivre dans un autre ordre de vaisseaux; ce sont ceux qui sont traversés par d'autres fluides que le sang, et que pour cette raison M. Broussais appelle vaisseaux *blancs*. Je vous ai dit, dans ma ixe lettre, que l'irritation de ces capillaires avait reçu, dans la nouvelle doctrine, le nom de subinflammation. M. Pinel a contesté la possibilité de distinguer la phlegmasie isolée de ces vaisseaux; et voici ce qu'a répondu le réformateur : « Puisqu'ils » ont une circulation différente de celle des rou-

» ges, c'est qu'ils ont une action organique dif-
» férente; s'ils ont une action organique diffé-
» rente, cette action peut être augmentée par
» des excitans; s'ils ont une action augmentée
» par les excitans, pourquoi ne la comparerais-je
» pas aux actions organiques augmentées des
» vaisseaux rouges, et ne l'appellerais-je pas in-
» flammation ou mieux subinflammation [1] ? »

Avant d'aller plus loin, il est essentiel de vous faire observer que, sous le nom de vaisseaux ou tissus blancs, M. Broussais comprend les capillaires lymphatiques, *absorbans*, *exhalans*, *sécréteurs*, *excréteurs*, *dépurateurs*, etc; et qu'il attribue à l'irritation de chacun de ces prétendus vaisseaux quelque nuance particulière de subinflammation. Ainsi l'irritation isolée des exhalans produit la subinflammation des membranes séreuses et donne lieu à l'hydropisie.[2] Celle des absorbans donne lieu aux obstructions des glandes et aux tubercules.[3] Celle des excréteurs aux dartres, à la gale, à la teigne [4], etc.

Voilà donc le mot subinflammation bien fixé. Il est exclusivement réservé à la phlogose des vaisseaux blancs, tandis que la phlogose des vaisseaux rouges constitue l'inflammation.

Assurément il faut beaucoup de perspicacité pour découvrir des vaisseaux exhalans, des sécré-

1 *Exam.* pag. 629. — 2 *Ibid.*, pag. 630. — 3 *Ibid.* — 4 *Ibid.*, pr. 182, — *Hist. des phleg. chron.*, Prolég., pag. 38.

teurs, des excréteurs, des dépurateurs, que jamais personne n'a vus, et pour constater leur irritation. M. Broussais ne se souvient plus ici qu'il a *défié les amateurs de la diapédèse asthénique de démontrer physiquement l'existence de ces vaisseaux.*[1] Mais il ne suffit pas d'être subtil, il faut encore être vrai. Or, est-il vrai que les vaisseaux blancs puissent s'enflammer indépendamment des vaisseaux rouges? Voici ce que démontrent les faits. Certaines tumeurs sont formées par des fluides blancs, albumineux, gélatineux ou autres, sans aucun mélange de fluide rouge. Ces fluides concrétés peuvent provenir des vaisseaux lymphatiques et de la lymphe elle-même. Mais ils peuvent être fournis aussi par les extrémités des capillaires sanguins; car on sait que ces derniers n'admettent plus, dans leurs dernières ramifications, qu'un fluide séro-albumineux incolore, comme on peut le voir sur la conjonctive. Les capillaires sanguins peuvent donc, de même que les capillaires lymphatiques, fournir leur contingent dans la formation de ces tumeurs; et il est dès-lors impossible d'en assigner la véritable origine; car, arrivées au dernier terme de leur division, les extrémités vasculaires forment une trame inextricable, dans laquelle on ne peut plus démêler ce qui appartient aux capillaires blancs et ce qui appartient aux capillaires

[1] *Voyez* Lettre XVIIe, pag. 406.

rouges. M. Broussais nous dit lui-même que les artères du système capillaire « ne peuvent ja-
» mais être observées d'une manière assez isolée
» pour que l'on distingue leur affection de celle
» des autres élémens de cet inextricable tissu.[1] »
Ce qui est vrai contre la théorie de M. Prost ne serait-il donc pas vrai contre la théorie de M. Broussais ? C'est encore lui-même qui nous a dit ailleurs que tout ce qui est organique et moléculaire nous est inconnu.[2] Or, pourquoi prétend-il reconnaître en pathologie ce qu'il a déclaré hors de la portée de nos sens en physiologie ? Quels moyens a-t-il d'observer ce qui échappe à l'observation ?

Mais je veux que cette distinction, quoiqu'impossible à faire en pratique, soit admise en théorie ; il resterait toujours à déterminer si l'afflux des fluides blancs suffit pour constater l'existence de l'irritation dans les vaisseaux de cet ordre. La définition seule de la subinflammation résout cette question affirmativement ; d'ailleurs, la 201e proposition de l'*Examen* nous apprend que
» les subinflammations, comme les inflamma-
» tions, ne peuvent être qu'actives. » Cependant si vous n'avez pas oublié les argumens de M. Broussais contre la passivité des hémorrhagies, vous pourriez croire que la subinflammation peut être passive ; car il nous a dit que « si une partie

1 *Exam.*, pag. 659. — 2 Lettre IIe, pag. 25.

» éprouve un grand relâchement dans sa texture, » par l'impression des aqueux ou des émolliens, » les fluides blancs s'y accumulent et non le » sang.[1] » Certes, vous ne pensez pas que dans ce cas l'accumulation des fluides blancs soit l'effet de l'irritation. Sans chercher à concilier cette contradiction, sans entrer même dans la discussion d'un point de doctrine purement théorique, restons dans l'observation des faits pratiques, des phénomènes appréciables par les sens ; et poursuivons l'histoire de la subinflammation.

La phlogose blanche, une fois admise comme possible, peut exister isolée, ou compliquée avec la phlogose rouge. La *physiologie* enseigne même que rien n'est plus commun que cette complication. « L'inflammation, dit M. Broussais, s'associe » à la subinflammation, soit comme cause, soit » comme effet, et quelquefois l'accompagne dans » toute sa durée.[2] » Mais que résulte-t-il de cette complication ? C'est ici que nous entrons dans le vague, et que la matière commence à s'embrouiller.

Cette réunion de l'inflammation avec la subinflammation, cette phlogose mixte a tellement exercé l'imagination du réformateur, qu'il a cru y trouver la cause de toutes les irritations qui contrarient sa doctrine, parce qu'elles offrent des caractères tout différens de l'irritation et des

1 *Exam.*, pag. 516. — 2 *Ibid.*, prop. 180.

phlegmasies ordinaires. Telles sont les ulcérations dartreuses, teigneuses, cancéreuses, syphilitiques, etc. C'est par le mélange de la phlogose blanche et de la phlogose rouge qu'il rend raison de tout cela. Voici ses propres paroles.

« Si l'on y porte une sérieuse attention, on re-
» connaîtra que tous les ulcères cutanés, dont le
» caractère est de s'étendre en rongeant, ont
» pour base une irritation des capillaires blancs,
» soit lymphatiques, soit excréteurs, au milieu de
» laquelle la phlogose sanguine se développe.....
» Nul doute que ce ne soit à la combinaison de
» la phlogose blanche avec la phlogose rouge,
» dans une nuance où la dernière ne soit pas
» trop prédominante, qu'il faille attribuer les ul-
» cérations vénériennes, scrophuleuses et cancé-
» reuses des amygdales, des prostates, des testi-
» cules et des glandes mammaires.... La réunion
» des deux irritations dans le même tissu com-
» munique à ces ulcérations le plus haut degré
» d'activité dont elles soient susceptibles.[1] »

Je voudrais pouvoir étudier avec vous toutes les maladies que M. Broussais rapporte à la sub-inflammation, soit pure, soit compliquée; mais l'histoire des scrophules, des squirrhes, des tubercules, etc. m'entraînerait beaucoup trop loin. Forcé de m'en tenir à une seule pour exemple, j'aime mieux m'arrêter à celle qui est le moins

[1] *Hist. des Phlegm. chron.*, Prolég. corrigés, pag. 40, 44, 46.

connue sous le rapport *physiologique*, je veux parler de la syphilis. C'est aux divers symptômes qui caractérisent cette singulière maladie que nous allons appliquer la théorie de la subinflammation. Mais pour cela, il faut entrer dans quelques détails.

La syphilis, selon M. Broussais, est bien évidemment provoquée par l'inoculation d'un pus syphilitique, circonstance qui constitue sa nature contagieuse. Mais comme ce pus ne peut modifier les tissus vivans qu'en les irritant plus ou moins, il s'ensuit que la syphilis est une maladie irritative de certains tissus.[1] Ce sont spécialement les tissus blancs, les follicules muqueux, sébacés, la peau, qui sont affectés par la cause irritante syphilitique. Cette subinflammation n'est primitive que dans les tissus extérieurs, dans « les pièces qui composent le squelette, et dans » les parties molles qui le recouvrent. Quant » aux viscères, ils n'en sont affectés que consé- » cutivement à leur inflammation.[2] »

La syphilis peut se manifester sous la forme de phlegmasie muqueuse; elle constitue alors la blennorrhagie. Tout le monde en connaît les signes. Cette irritation est accompagnée dans le principe d'une véritable inflammation des vaisseaux rouges; mais ce sont les follicules muqueux (tissus blancs) qui sont spécialement affectés : ce qui le prouve,

1 *Exam.*, prop. 405, pag. 569. — 2 *Ibid*, prop. 181.

c'est que lorsque l'inflammation concomitante a cessé, la subinflammation persiste et entretient l'écoulement sans symptômes inflammatoires.

Les chancres sont une autre forme de la syphilis; ils ne diffèrent des aphtes que par leur aspect particulier; encore même, si l'on stimule les aphtes, leur fait-on prendre un aspect semblable à celui des chancres. M. Broussais ne peut néanmoins s'empêcher d'observer que le chancre, abandonné à lui-même, ou traité par les émoliens, ne guérit que très-rarement : ce qui ne laisse pas d'être assez différent de la marche des aphtes.

Les pustules sont pour la peau ce que les chancres sont pour les orifices des membranes muqueuses; on les reconnaît à leur aspect cuivreux jaunâtre. Après, viennent les diverses excroissances et autres dégénérations de la peau et des membranes muqueuses.

Les irritations glandulaires ou ganglionaires ont cela de particulier, qu'elles ne se manifestent jamais sans que la muqueuse correspondante ne soit irritée. Ainsi, les bubons de l'aine sont le résultat de l'irritation de l'urètre ou du gland; l'irritation de la bouche précède l'engorgement des glandes cervicales; l'excoriation des doigts, celui des glandes de l'aisselle, etc. Ceci se rattache à la théorie des ganglions mésentériques dans le carreau, que je vous ai dit dépendre uniquement, selon M. Broussais, de la phlogose chronique de

la muqueuse intestinale ; mais il se forme des bubons à l'aine, d'emblée, c'est-à-dire, sans blennorrhagie ni chancres antécédens ; et ce seul fait, observé par tous les praticiens, détruit la théorie *physiologique* sur ce point.

Après ces symptômes superficiels, viennent ceux qui dépendent d'une affection plus profonde, tels que les douleurs ostéocopes, les tumeurs gommeuses, les exostoses, périostoses, etc. Telle est l'énumération rapide des phénomènes qui caractérisent la syphilis. Voici comment ils sont envisagés dans la doctrine *physiologique :*

Parce qu'un chancre est suivi d'un bubon ou d'autres chancres qui se manifestent ailleurs, ou de pustules qui paraissent en différens points et à différentes époques ; parce que des exostoses surviennent de la même manière ; que des douleurs ostéocopes, des caries ont lieu successivement dans plusieurs points ; doit-on admettre un *virus* syphilitique qui, mêlé à la masse des humeurs, altère la constitution des fluides et des solides jusqu'à ce qu'il soit entièrement expulsé ou neutralisé ? Non, dit M. Broussais ; si cette matière âcre circulait réellement dans l'économie, ce serait sur les tissus les plus sensibles, sur les expansions nerveuses de l'ouïe, de la vue, de l'odorat, du goût, etc., qu'elle porterait son action. Or, cela n'a pas lieu ainsi : ce sont les tissus osseux, fibreux, la peau, qui sont affectés ; et le réformateur conclut de là que le virus n'est pas

admissible, puisque d'ailleurs on ne le voit pas. Comment donc se fait-il qu'une série déterminée de symptômes se manifeste après l'inoculation d'un pus syphilitique? le voici : les premiers symptômes irritatifs n'étant pas arrêtés, ils se répètent sympathiquement sur les tissus analogues de l'économie. De ceux-ci, ils passent à d'autres. Plus ils se répètent, plus ils tendent à se répéter; car cette tendance est une loi de l'économie : et au bout d'un certain temps, la syphilis forme une véritable diathèse, c'est-à-dire, dans le langage *physiologique*, une aptitude particulière de divers tissus à répéter les diverses irritations qui les affectent [1], ou, en d'autres termes, une *sympathie de similitude.* [2] C'est le cas de la goutte, du rhumatisme, des scrophules, etc.; en deux mots, c'est une série d'irritations qui n'ont rien de plus mystique que toutes les autres. La conséquence est facile à tirer, et le traitement en découle naturellement.

Puisque la syphilis n'est qu'une irritation comme toutes les autres, « on prévient sa répétition, qui » forme sa diathèse, en l'attaquant, dans son » début, par des antiphlogistiques locaux, et » surtout par des sangsues abondantes. [3]

» Les stimulans mercuriaux, appliqués locale- » ment aux irritations syphilitiques externes, les

1 *Journ. univ.*, tom. VIII, pag. 141. — 2 *Hist. des Phlegm. chroniq.* Prolég. corrigés, pag. 61. — 3 *Exam.*, prop. 405.

» exaspèrent toujours, lorsqu'elles sont intenses ;
» ils ne peuvent les guérir que lorsqu'elles sont
» faibles, en opposant irritation à irritation.[1]

» L'irritation syphilitique invétérée cède aux
» antiphlogistiques et à l'abstinence ; mais comme
» cette cure est pénible, on préfère le mercure et
» les sudorifiques.

» Le mercure, les sudorifiques et autres sti-
» mulans ne guérissent la syphilis, qu'en exerçant
» la révulsion sur les capillaires dépurateurs ;
» mais il faut qu'elle soit secondée par l'absti-
» nence, car une hématose trop copieuse en-
» tretient l'irritation syphilitique.

» Les stimulans dits anti-vénériens doivent
» être administrés à l'intérieur avec beaucoup
» de prudence ; autrement ils développent des
» gastro-entérites, qui se réfléchissent sur les irri-
» tations syphilitiques extérieures, et la révulsion
» n'a pas lieu, ou bien l'irritation est appelée sur
» les viscères, qui finissent par se désorganiser.[2] »

Tels sont les principes du traitement qui concordent parfaitement avec les principes théoriques que je viens de vous exposer ; mais ce n'est pas une simple exposition que vous exigez de moi, c'est une critique franche et impartiale. Reprenons les choses d'un peu haut, pour donner à la discussion toute la clarté dont elle est susceptible.

1 *Exam.*, prop. 411. — 2 *Ibid.*, prop. 406, 407, 408.

D'après les principes que nous avons établis sur la spécificité [1], il suffit de considérer les phénomènes qui caractérisent la syphilis, pour se convaincre qu'on ne peut lui refuser la dénomination de maladie spécifique. Nous voyons d'abord une cause toute particulière, un agent contagieux qui, comme celui de la variole et de la vaccine, produit des effets toujours à peu près les mêmes, et est reproduit lui-même par le travail de l'économie. Cet agent, quel qu'il soit, on l'a appelé *virus;* et c'est à la proscription de ce mot que tendent aujourd'hui tous les efforts des *physiologistes.* M. Broussais ne s'est pas clairement expliqué sur cette cause; mais il en a dit assez pour donner l'essor aux imaginations de ses élèves. Avant de parler de ceux-ci, réglons nos comptes avec le maître.

Après avoir admis pour la variole et la vaccine, des causes *spécifiques*, qui, comme vous avez vu, ne produisent, suivant lui, que des irritations semblables à toutes les autres [2], M. Broussais ajoute : « Quant à la cause syphilitique, quoi-
» qu'elle offre beaucoup moins d'identité dans ses
» produits, j'observe néanmoins que chez tous
» les sujets, elle porte son action sur un certain
» ordre de tissus généraux. Serait-elle liée par
» quelque affinité à ces tissus? ou ne faut-il pas
» plutôt s'en prendre au phénomène de l'imita-

1 Lettre XIVe. — 2 *Ibid.*

» tion, c'est-à-dire, à la tendance qu'ont tous » les tissus de même nature à s'affecter à peu » près de la même manière ?... Je l'ignore. [1] » Nous voilà par conséquent dans le vague. M. Broussais n'a pas craint de parler des *miasmes* de la fièvre jaune, de la peste, du typhus ; mais parce que la cause syphilitique s'appelle *virus*, il n'ose pas prononcer ce mot. « Arrêtez !....., s'écrie-t-il, l'ad- » mission des virus est nuisible, 1° en ce qu'elle » empêche de comprendre la théorie de l'irrita- » tion; 2° en ce qu'elle conduit aux spécifiques. [2] » Mais alors, pourquoi a-t-il admis des causes spécifiques pour la variole et la vaccine, des miasmes pour la fièvre jaune et la peste, etc.? Le virus syphilitique est-il donc plus difficile à concevoir que le virus vaccin, que le virus variolique, que le miasme pestilentiel? Vous prenez du pus sur un chancre; vous l'inoculez sur une surface muqueuse ou sur une plaie (dans des conditions favorables, bien entendu), et vous voyez se produire un chancre analogue [3], qui peut être suivi, comme le premier, de bubons, de pustules, d'exostoses, etc. Que voulez-vous de plus pour constater la contagion et la spécificité? A-t-on jamais vu le pus syphilitique produire la variole ou la fièvre jaune? Si ses produits sont tout différens, il a donc un caractère à lui, une pro-

1 *Jour. univ.*, tom. VIII, pag. 151. — 2 *Exam.*, pag. 780, 781.

3 *Voyez* un exemple fort curieux d'inoculation syphilitique, dans la *Gazette de Santé*, n° XXXIV ; 1823.

priété spécifique qui se manifeste par des effets spéciaux? Tant pis pour la théorie de l'irritation, si, pour être comprise, elle doit exclure des faits aussi matériels, des phénomènes aussi évidens.

Que si vous voulez le considérer comme une cause excitante ordinaire, comme un pus irritant, qui seulement a de l'affinité pour certains tissus, sur lesquels il va porter son action; je vous demanderai qu'est-ce que cette affinité, si ce n'est une qualité *sui generis*, en vertu de laquelle il produit tel effet et non pas tel autre? N'est-ce pas encore là un caractère spécifique, puisque les irritans ordinaires ne produisent pas les mêmes effets?

Enfin, vous invoquez la tendance qu'ont tous les tissus de même nature à s'affecter de la même manière; mais retranchez l'agent spécifique doué de cette propriété élective pour certains tissus, que j'ai signalée dans mes précédentes lettres [1]; que deviendra cette prétendue tendance? A la même place et sur les mêmes tissus d'où un chancre serait suivi de bubons, d'ulcères à la gorge, de pustules, d'exostoses, faites une simple excoriation, une plaie même dix fois plus grande que le chancre, vous n'aurez aucun symptôme consécutif. Voyez les opérations du phymosis, du paraphymosis, de la circoncision, qui certes irritent et enflamment le prépuce : a-t-on observé qu'elles fussent suivies de pustules cuivreuses,

1 Lettres XIIIe et XIVe.

d'exostoses ou de caries, de végétations ou de douleurs ostéocopes? Cependant le chancre qui est suivi de ces symptômes, n'attaque pas d'autre tissu que celui attaqué par le bistouri; d'où vient donc que l'irritation, produite par celui-ci, ne provoque pas cette tendance à la répétition, cette sympathie de similitude, si bien provoquée par l'irritation syphilitique? C'est que ni l'irritant ni l'irritation ne sont les mêmes dans les deux cas.

M. Broussais blâme beaucoup M. Pinel d'avoir suivi le virus syphilitique dans sa marche, comme s'il avait été témoin du fait, d'avoir dit que ce virus *reçu* par les vaisseaux lymphatiques peut *être porté* dans le canal thoracique, et *passer* dans la masse commune des liquides; et il ajoute : « Le physiologiste doit se taire sur ce qui » ne lui est démontré ni par ses sens, ni par » la voie de l'induction.[1] » Assurément M. Pinel n'a pas *vu* par les sens le virus syphilitique suivre le chemin tracé plus haut; mais puisque M. Broussais veut bien nous permettre de raisonner *par induction*, il me semble que le raisonnement de M. Pinel est bien plus plausible que tout ce que disent à ce sujet les *physiologistes*; car un agent morbide, virus ou miasme, n'importe le nom qu'on lui donne, qu'on enferme dans un tube comme le virus vaccin et variolique, qu'on inocule sur un point de la surface; qui produit

1 *Exam.*, pag. 568.

des effets généraux sur toute l'économie ou des effets locaux sur un point très-éloigné, et cela plus ou moins long-temps après son inoculation; qui se reproduit et se multiplie indéfiniment, pour se reproduire et se multiplier encore sur d'autres individus; un tel agent morbide, dis-je, n'est pas un être de raison; et si c'est quelque chose de positif, de matériel, rien n'empêche qu'il circule dans l'économie et se porte d'un lieu à un autre. Si les *sens* ne suffisent pas pour le suivre dans sa marche, nous pouvons du moins la supposer par la voie de l'*induction;* et cette supposition vaut bien celle d'une prétendue tendance à la répétition, qui n'existe précisément que dans les cas où le virus a été inoculé.

Après avoir démontré la spécificité de la cause, examinons maintenant les symptômes et les caractères de la maladie elle-même.

On a long-temps disputé sur la nature syphilitique ou non syphilitique de la blennorrhagie. Il y a des faits en faveur des deux opinions; et cela n'est pas étonnant, car le canal de l'urètre peut fort bien être irrité et enflammé par tout autre cause que l'agent syphilitique. Pour les *physiologistes* qui nient la spécificité de cet agent et la spécificité de l'irritation qu'il détermine, tous les cas de blennorrhagie sont semblables; il n'y a qu'une irritation qu'il faut calmer par des antiphlogistiques. Vous connaissez l'ancien traitement par les bains, les tisanes adoucissantes, les

sangsues, etc. ; et vous savez combien la durée du traitement était longue, les souffrances par conséquent prolongées; vous savez que l'habitude fluxionnaire une fois établie, le canal s'ulcère, se retrécit, et les écoulemens deviennent interminables. Cette lenteur et ces accidens n'ont plus lieu depuis que le baume de copahu et le poivre cubèbe ont été administrés à haute dose par MM. Ribes et Delpech. En quelques jours, et souvent en vingt-quatre heures, les écoulemens les plus violens sont supprimés, et en continuant le remède pendant quelque temps, il n'y a pas de récidive. Les *physiologistes* qui persistent à traiter la blennorrhagie par les adoucissans et les saignées, ont beaucoup étendu l'indication de celles-ci, ensorte que les sangsues sont encore ici leur remède favori. Mais les écoulemens suivent leur marche ; et quoique l'on fasse, les antiphlogistiques ne peuvent pas guérir cette irritation aussi bien que les irritans. C'est un fait appuyé sur un trop grand nombre d'observations pour être désormais révoqué en doute. Aussi les *physiologistes* se sont déjà mis en mesure pour expliquer l'action de ces médicamens. Le baume de copahu, suivant eux, n'agit que comme révulsif; et quand le maître a prononcé ce mot, les élèves vont répétant partout que le cubèbe et le copahu ne guérissent la blennorrhagie que par révulsion.

Vous n'avez pas besoin de mes réflexions pour

sentir combien cette théorie est vicieuse. En effet, en ne considérant la blennorrhagie que comme une irritation pure et simple du canal de l'urètre, au moins conviendra-t-on que cette irritation est élevée au degré de l'inflammation bien manifeste. Or, que faut-il pour révulser une inflammation? Il faut, d'après les principes *physiologiques*, une inflammation plus intense; [1] et, par exemple, pour guérir une ophtalmie par révulsion, il ne suffit pas de frictionner légèrement la nuque; il faut encore l'irriter fortement, l'enflammer, y provoquer la suppuration au moyen d'un vésicatoire ou d'un séton. Supposez donc que la muqueuse urétrale soit enflammée comme 5 : pour la guérir par révulsion, il faudra que vous enflammiez l'estomac au moins comme 6. Voilà donc tous les malades qui, en remplacement de leur blennorrhagie, auront une gastrite bien conditionnée. Or, les malades traités journellement par le baume de copahu n'éprouvent pas de gastrite; ce n'est donc pas la révulsion qui les guérit, car il n'y a pas révulsion; c'est la propriété spécifique du médicament. Il y a long-temps que j'ai fait cette objection aux partisans de la nouvelle doctrine : ils n'ont pu encore trouver une réponse raisonnable.

On demande s'il faut donc attribuer aussi une vertu spécifique à l'infusion de coloquinte, à

1 Lettre IXe, pag. 177.

la poudre à canon, à l'alcohol, etc., parce que ces agens irritans, employés par les soldats, suppriment aussi quelquefois les écoulemens. Je réponds que non, parce que ces agens ne guérissent que par hasard et par exception, et causent souvent des accidens graves, tandis que le poivre cubèbe, le copahu guérissent presque toujours, et guérissent sans accidens dans l'immense majorité des cas. Quant aux exceptions, vous devez appliquer ici les principes que j'ai posés relativement à la spécificité du quinquina, dans ma lettre sur les fièvres intermittentes.

Les chancres sont des symptômes plus caractéristiques de la syphilis. Quoiqu'il puisse arriver de les confondre avec d'autres ulcérations, il est certain néanmoins qu'ils ont des caractères propres, qui les font reconnaître dans la généralité des cas. D'ailleurs, leur traitement lève bientôt tous les doutes qui pourraient exister à cet égard. Je vous ai montré tout à l'heure l'énorme différence qu'il y a entre cette ulcération et une plaie simple, produite par un instrument tranchant ou toute autre cause. M. Broussais croit trouver la raison suffisante de cette différence dans la phlogose combinée des vaisseaux blancs et des vaisseaux rouges.[1] Mais comme il est de toute évidence que cette combinaison existe dans toutes les plaies, dans toutes les ulcérations possibles, il

1 *Hist. des Phlegm. chron*, Prolég. corr., pag. 39 à 46.

est évident aussi que cette explication est tout à fait chimérique. Je coupe, avec un instrument tranchant, la peau, le tissu cellulaire, les muscles d'une partie du corps ; dans cette opération, les vaisseaux blancs ne sont-ils pas coupés comme les vaisseaux rouges ? S'ils sont coupés, ils seront nécessairement irrités ; et s'ils sont irrités, il y a subinflammation. La plaie la plus simple est donc une complication de phlogose rouge et de phlogose blanche, comme les ulcères les plus compliqués. Cela est si vrai que M. Broussais trouve cette même combinaison et ne trouve que cela dans les ulcérations cancéreuses, dartreuses, aphteuses, etc.[1] Les chancres vénériens sont-ils donc des cancers, des dartres, des aphtes, etc. ? Mais alors vous devez guérir toutes ces ulcérations de la même manière. Voyons. J'abandonne un aphte à lui-même ; il guérit au bout de quelques jours. Je laisse aller un chancre vénérien ; il grandit, au lieu de disparaître ; il se multiplie et se répète en plusieurs endroits de l'économie. Ce n'est donc pas la même maladie.

Je traite un ulcère cancéreux par le mercure, soit localement, soit à l'intérieur : j'exaspère le mal ou n'obtiens du moins aucun effet salutaire ; l'ulcère fait des progrès, et la désorganisation détruit l'organe affecté. J'applique du mercure sur l'ulcère syphilitique ; j'administre ce remède à

1 *Hist. des Phlegm. chron.*, Prolég. corr. pag. 39, 40, 42, 44, 46.

l'intérieur ; et j'obtiens, dans l'immense majorité des cas, une guérison prompte et durable. Les ulcères que j'ai traités n'étaient donc pas les mêmes; il y avait entr'eux une différence spécifique.

M. Broussais ne peut pas nier ces faits; mais il les met de côté sans tirer les conséquences qui en découlent, parce que ces conséquences sont inconciliables avec sa doctrine. « *Reste à expli-* » *quer*, dit-il, pourquoi, dans certains cas, cette » ulcération ne cède qu'à la désorganisation de la » partie malade, tandis qu'en d'autres elle guérit » par les émolliens ou par certains remèdes; » c'est ainsi que les chancres vénériens sont avan- » tageusement modifiés par le mercure.[1] » *Il ne reste pas à expliquer* pourquoi cela est; mais il suffit de savoir que cela est ainsi; et il faut nécessairement en conclure que les ulcérations vénériennes, dartreuses, cancéreuses, ne sont pas des irritations identiques. Tant que les dichotomistes ne feront pas cet aveu, ces faits *resteront* éternellement *à expliquer* dans leur théorie, parce que leur théorie est en contradiction avec ces faits, et que l'esprit humain ne saurait comprendre ce qui est contradictoire : or, s'il ne peut le comprendre, il ne peut l'admettre. Ce que je viens de dire des chancres s'applique également aux bubons, aux exostoses, aux tumeurs gommeuses; car tout cela est considéré dans la nou-

1 *Hist. des Phlegm chron.* Prolég pag. 41.

velle doctrine comme une subinflammation des corps glanduleux et des autres tissus blancs. Mais toutes les tuméfactions blanches, qu'elles soient scrophuleuses, vénériennes, squirrheuses, tuberculeuses, etc., sont mises par M. Broussais sur la même ligne.[1] C'est toujours le résultat de la phlogose blanche, primitive ou consécutive. Lorsque cette subinflammation se complique d'inflammation, c'est-à-dire, lorsque les capillaires rouges participent à l'irritation des capillaires blancs, ces tumeurs s'échauffent, se ramollissent et s'ulcèrent. Ces ulcérations ne sont donc encore autre chose que le produit de la phlogose sanguine combinée à la phlogose blanche ; et de même qu'un *physiologiste* ne distingue pas un bubon d'un cancer occulte, de même il ne saurait distinguer un bubon vénérien ou scrophuleux en suppuration, d'un véritable cancer ulcéré. Et pourquoi les distinguerait-il, s'il n'y a dans tous ces cas qu'une irritation mixte parfaitement identique ? Toutefois, si la théorie les conduit forcément à ce résultat, ils n'osent pas en faire l'aveu en pratique. Voici donc le raisonnement que leur enseigne le maître. « Il est des sujets qui ont plus » de lymphe que de sang dans les organes extérieurs, tels que la peau et le tissu graisseux » qu'elle recouvre. Si donc ils éprouvent de l'irri- » tation dans ces parties, la lymphe s'y accumule

1 *Exam.*, prop. 183, 184, pag. 632.

» au lieu du sang proprement dit, et l'extérieur » de leur corps se couvre de tumeurs dures et » d'ulcères qui suppurent lentement, ainsi que » les glandes et les articulations. Tout cela fait » partie de l'affection écrouelleuse, que les méde- » cins de l'école *physiologique* appellent *subin- » flammation scrophuleuse*, pour la distinguer en » même temps de l'inflammation proprement dite, » des dartres et de la lèpre.[1] » Relisez cette phrase et vous aurez tout le secret de la doctrine. Les scrophules, les dartres, la lèpre, le cancer, la syphilis, etc., etc., tout cela n'est que subinflammation; mais l'une s'appelle *subinflammation scrophuleuse*, l'autre *subinflammation dartreuse*, l'autre *subinflammation syphilitique*, *etc.*, *etc.*, et rien n'embarrasse plus. Avec des noms on arrange tout; peu importe la signification qu'on leur donne, pourvu que les adeptes s'en contentent, et qu'ils appellent cela de la *physiologie*. Par exemple, demandez-leur quelle différence il y a entre un bubon syphilitique et une tumeur squirrheuse; ils vous diront que l'un et l'autre sont une subinflammation; ils vous répéteront ensuite que l'irritation, l'inflammation, la subinflammation, sont des phénomènes absolument de même nature. Mais si vous les pressez un peu, en leur faisant voir l'absurdité qu'il y a à confondre un bubon vénérien avec un tubercule ou

1 *Catéch.*, pag. 177.

un squirrhe, ils conviendront qu'il existe une grande différence entre l'un et l'autre, puisque les médecins de l'école *physiologique* appellent le premier une *subinflammation syphilitique*, le second une *subinflammation scrophuleuse*, le troisième une *subinflammation squirrheuse*. Pour ceux qui se paient de mots, la réponse est excellente. Pour ceux qui demandent des raisons, elle ne signifie rien. Pour moi, elle me rappelle ce passage de l'*Examen*, où il est dit : « et l'on » trompera les lecteurs par des différences d'ex- » pression, qui ne représenteront point des diffé- » rences réelles.[1] »

Je vous ai dévoilé les contradictions et la tactique du réformateur touchant la cause et la nature de la syphilis ; vous allez voir que les subtilités auxquelles il a recours pour justifier le traitement généralement employé, ne sont pas moins remarquables. Celui qui ne considère, dans cette maladie, qu' « une série de phénomènes » d'irritation[2], » devrait n'y admettre qu'une médication antiphlogistique. Cependant vous avez vu que dans la blennorrhagie, c'est une médication très-excitante qui est la plus efficace. N'est-il pas singulier qu'il en soit de même pour la syphilis constitutionnelle ? M. Broussais nous dit lui-même : « L'irritation syphilitique invétérée » cède aux antiphlogistiques et à l'abstinence ;

1 *Exam.*, pag. 435.—*Ibid.*, pag. 569.

» mais comme cette cure est pénible, on préfère » le mercure et les sudorifiques.[1] »

M. Broussais a raison de dire que le traitement par les antiphlogistiques et l'abstinence est pénible. En effet, voici, d'après M. Hill, l'un des plus zélés propagateurs de cette méthode en Angleterre, les conditions du traitement général des chancres.

1° Le malade doit garder le lit pendant toute la durée du traitement.

2° Durant la première semaine, ou jusqu'à ce que tous les symptômes inflammatoires aient disparu et que l'ulcère ait pris un bon aspect, il faut éviter le régime animal, et même après cette période n'en user que sobrement.

3° S'il survient del'inflammation ou seulement de la disposition à la phlogose, il faut employer ou réitérer les émissions sanguines générales, d'après la nature et le danger des symptômes, comme aussi d'après l'âge et les forces du malade, particulièrement lorsque l'ulcère prend un caractère phagédénique ou gangréneux, ou lorsqu'il s'accompagne de bubons, d'un phymosis, d'un paraphymosis, etc.

4° Il faut administrer les évacuans, les sels neutres, la poudre de jalap, l'huile de ricin, et y revenir une ou deux fois par semaine, afin d'éviter la constipation qui succède ordinairement à l'abstinence de tout mouvement.

1 *Exam.*, prop. 406.

On ne saurait apporter trop de soin à l'exécution de ces règles, particulièrement des deux premières, car M. Hill a vu des chancres, qui s'étaient presque guéris sous l'influence de la situation horizontale et d'un régime sévère, s'aggraver en peu d'heures par le seul fait de la négligence de ces deux préceptes.[1]

Vous jugerez maintenant s'il est beaucoup de malades qui voulussent se soumettre à un pareil traitement. Mais c'est peu d'être pénible, M. Broussais aurait dû dire aussi qu'il est fort incertain ; car M. Hill avoue, dans le mémoire que je viens de citer, que l'on ne peut disconvenir que les accidens consécutifs ne soient plus fréquens lorsqu'on traite la syphilis sans mercure que lorsqu'on emploie ce métal ; seulement il dit que ces accidens ont un caractère plus bénin, et sont plus faciles à guérir.

Au reste, M. Thompson, médecin de l'hôpital militaire d'Édimbourg, est presque le seul qui ait employé cette méthode avec persévérance. Le docteur Brown a essayé la méthode anti-mercurielle à l'hôpital de Glasgow ; mais la guérison traînait tellement en longueur, et les salles étaient si encombrées, que, malgré le succès, M. Brown s'est vu dans la nécessité de revenir au mercure.

A l'un des hôpitaux de Dublin, on a fait

1 *Gazette de Santé*, n° xx ; 1824.

même observation, et l'on y a même remarqué une foule d'accidens secondaires après le traitement de M. Thompson. Le docteur Colles, à l'hôpital de Stevens, a essayé aussi cette méthode, mais il ne l'approuve pas du tout; là même où elle paraissait réussir, il a souvent observé un grand nombre d'accidens. A l'hôpital militaire, la quantité d'accidens secondaires et la longueur du traitement ont fait renoncer à cette méthode.[1]

Ainsi, sans contester les succès obtenus de cette manière, il est certain que les essais ont été jusqu'ici incomparablement trop bornés pour mettre cette méthode à côté du traitement par le mercure. Mais quels que soient les succès ultérieurs qu'elle pourra obtenir, ils ne détruiront point les succès présens et passés du traitement mercuriel. Or, ce sont ces succès dont M. Broussais est forcé de convenir, qui sont en contradiction manifeste avec sa théorie. Jamais, quoi qu'il fasse, il ne pourra concilier l'action irritante du mercure avec l'état irritatif des symptômes vénériens. Il a beau dire que ce médicament guérit en opposant irritation à irritation[2], en substituant des irritations médicamenteuses aux irritations morbides[3], en exerçant la révulsion sur les capillaires dépurateurs.[4] Ce langage ne sert

1 *Gazette de Santé*, n° xx; 1824.

2 *Exam.*, prop. 411. — 3 *Ibid.*, prop. 415. — 4 *Ibid.*, prop. 407.

qu'à montrer le vide et l'insuffisance de la doctrine *physiologique*. Vous opéreriez des révulsions vingt fois plus fortes avec des rubéfians, des vésicatoires, que vous ne guéririez jamais un ulcère à la gorge ou une exostose du tibia.

Les élèves même de M. Broussais commencent à s'apercevoir de la frivolité de ces explications; et l'un d'eux [1] s'avisa un jour de lui démontrer que le mercure ne guérissait pas la maladie vénérienne, attendu qu'il ne pouvait pas la guérir, puisque c'est un remède irritant. M. Broussais lui fit observer qu'il guérissait, mais qu'il guérissait par un effet révulsif. L'élève, qui avait probablement lu la *Gazette de Santé*, lui fit observer qu'il avait appris à l'école *physiologique* que l'irritation révulsive, pour être efficace, doit être plus forte que l'irritation morbide; que par conséquent on ne pourrait guérir les symptômes vénériens par le mercure administré à l'intérieur, qu'en occasionnant une gastrite.[1] L'objection était pressante, mais M. Broussais ne recula pas; voici textuellement sa réponse : « Comme il est » démontré qu'un praticien *physiologiste* peut » exercer la révulsion sans causer de gastro- » entérite, nous nous croyons dispensé de ré- » pondre. [2] » Voilà, je l'espère, de la logique : les principes disent que la révulsion ne pourrait s'opérer sans gastrite; mais les médecins *physio-*

1 M. Dubled, *Annales*, tom. v, pag. 372. — 2 *Ibid.*, pag. 375.

logistes, du moins ceux dont parle M. Broussais, savent révulser les inflammations extérieures sans enflammer l'estomac. Il faut bien qu'ils aient des secrets tout particuliers, pour être dispensés de subir les conséquences de leurs principes. Si M. Broussais daigne un jour nous en instruire, je ne manquerai pas de vous les faire connaître.

En attendant, je vous signalerai en peu de mots les progrès ou plutôt les aberrations singulières de l'école *physiologique* sur le sujet qui nous occupe. Telle est la conséquence des principes établis par M. Broussais, que tous ses élèves, plus hardis que lui, en sont venus à nier l'existence même de la maladie vénérienne. Ainsi, il n'y a plus pour eux ni cause syphilitique, ni symptômes vénériens, ni traitement mercuriel. L'un nous assure gravement que ce sont les excès dans les plaisirs vénériens, les marches forcées, la masturbation, qui produisent la blennorrhagie; que les chancres ne sont que des excoriations survenues pendant le coït; que les douleurs ostéocopes chez les femmes tiennent ordinairement à une suppression des règles.[1] L'autre ne trouve d'autre cause syphilitique que l'exercice immodéré des organes génitaux, et fait dépendre les exostoses de la sympathie de ces organes avec les os.[2] Un troisième

1 M. Dubled, *Annales*, tom. IV, pag. 436, 440.

2 M. Richond, *Archiv. génér. de Méd.*, tom. V, pag. 170.

nous déclare positivement que les exostoses ne sont autre chose que le produit d'une gastrite.[1] Un quatrième enfin, en échange du virus syphilitique qu'il proscrit avec tous les autres, nous gratifie d'une *cachexie hydrargirienne*.[2] Voilà ce que l'école *physiologico*-dichotomique substitue aux notions claires et positives que la doctrine de la spécificité enseigne. Celle-ci accepte les faits, tels que l'observation les présente ; elle n'est point obligée de les tronquer, de les dénaturer, parce qu'elle ne cherche point à expliquer ce qui est inexplicable. Elle voit par conséquent, dans l'action du mercure, une action médicamenteuse spécifique sur des fluides et des solides spécifiquement altérés par une cause morbide spécifique.

Je ne veux pas dire par là que tout soit spécifique dans l'histoire de la syphilis ; il y a[1], dans cette maladie, comme dans toutes les autres, des phénomènes communs et des phénomènes spéciaux. Les premiers sont ceux qui peuvent survenir dans toutes les maladies, telle est l'inflammation ; les seconds sont ceux qui n'appartiennent qu'à l'affection vénérienne et servent à la différencier des autres. Ainsi, un chancre présente souvent des phénomènes inflammatoires : cela est incontestable ; cette inflammation est calmée par les émolliens, les adoucissans ordinaires, qui cal-

1 M. Lefèvre, *Bulletin de la Société médic. d'émulat.*, mai, pag. 143.

2 *Journ. univ.* tom. XXXIV, pag. 180.

ment toutes les inflammations : cela est également vrai. Mais la propriété corrodante du chancre, ses bords coupés perpendiculairement, la couleur de son fonds, sa persistance après la cessation de l'inflammation, sa répétition sur d'autres organes, sa guérison par l'irritant mercuriel : voilà des caractères qui n'appartiennent qu'à lui, et forcent à le distinguer d'une ulcération ordinaire. Il y a évidemment ici deux facteurs qu'il faut considérer isolément, si l'on veut se faire une juste idée de la maladie.

Assez long-temps avant M. Broussais, le mot de *spécificité* était déclaré suranné ; et alors on croyait avoir trouvé, dans l'effet excitant du mercure, dans une prétendue fièvre mercurielle, la raison de la médication opérée par ce métal. [1] Qui se contente aujourd'hui de cette vague explication ? La meilleure observation de M. Broussais sur le traitement antivénérien en montre toute l'insignifiance. Cette fièvre mercurielle, qu'on voulait regarder comme médicatrice, indique précisément le premier degré de la gastrite produite par le médicament; c'est alors qu'il faut le suspendre, sous peine de voir l'inflammation des viscères gastriques compliquer les symptômes de la syphilis.

En résumant les diverses remarques de M. Broussais sur cette maladie, on voit qu'il la confond

1 Lagneau. *Exposé des sympt. de la malad. vénér.*, pag. 315.

avec toutes les autres irritations composées des tissus blancs et des vaisseaux rouges : qu'il voudrait bien pouvoir conseiller exclusivement la diète, l'eau et les émolliens ; mais que, entraîné par la force des choses, il accorde le traitement mercuriel, en expliquant ses effets par de vaines subtilités ; enfin, et c'est ici la remarque la plus importante, que l'on doit suspendre le traitement interne, ou se borner à des frictions à l'extérieur, aussitôt que des signes de gastricité se manifestent. Cette précaution était mise instinctivement en pratique par les médecins judicieux ; M. Broussais l'a établie en principe et en a donné la raison. Voilà ce qui lui appartient pour cette maladie comme pour beaucoup d'autres.

DIX-NEUVIÈME LETTRE.

Névroses.

Ce n'est plus que vague, confusion, incertitude....

M. Broussais; *Exam.*, pag. 492.

Je vous ai montré l'irritation fixée sur le système capillaire sanguin dans l'inflammation et l'hémorrhagie, sur le système capillaire lymphatique et les autres prétendus vaisseaux blancs dans la subinflammation; il nous reste à l'examiner lorsque, fixée sur les nerfs, elle prend le nom de *névrose*.

Les filets nerveux se divisant à l'infini dans leurs dernières ramifications, il en résulte que presque tous les points de l'économie en sont pénétrés; et ces filets étant les parties sensibles par excellence du corps vivant, M. Broussais pense que toutes les impressions des corps extérieurs portent d'abord leur action sur eux, et y pro-

duisent les premiers phénomènes de l'irritation. Lorsque celle-ci, reçue par les nerfs, est déversée sur les capillaires sanguins ou lymphatiques, elle y produit les symptômes inflammatoires et sub-inflammatoires que nous avons étudiés. Mais « lorsque l'irritation reste dans le système ner-
» veux, elle produit les phénomènes morbides
» appelés névroses.[1] »

La névrose pure serait donc l'irritation, exclusivement bornée à la propre substance du nerf. Mais M. Broussais n'en admet point de telles. « Ce système, dit-il, n'est jamais isolément af-
» fecté : c'est dans ses expansions, qui s'entre-
» lacent avec les capillaires sanguins, lympha-
» tiques, sécréteurs et autres, que les mouvemens
» morbides ont lieu.[2] » Pourquoi donc nous parle-t-il de névroses ? La réponse est facile : « c'est pour
» les rattacher d'une manière très-étroite au grand
» phénomène de l'inflammation.[3] »

Telle est en effet la connivence, ou, si vous voulez, l'union sympathique des filets nerveux avec les extrémités vasculaires, que l'irritation nerveuse est inséparable, ou du moins ne saurait être distinguée de l'irritation vasculaire. Bien plus, l'irritation nerveuse ne laissant aucune trace sur les tissus, et l'anatomie pathologique ne démontrant autre chose que l'existence de la

1 *Exam.*, 1816, pag. 445. — 2 *Ibid.*, 1821, prop. 203.

3 *Catéch.*, pag. 210

phlegmasie, il est naturel de s'en tenir à la considération de l'inflammation et de laisser là la névrose. Voilà justement où conduit le principe *physiologique* : l'influence nerveuse réduite à zéro, l'irritation vasculaire dominant toute la pathologie, les antispasmodiques proscrits aussi généralement que les toniques : tel est le but évident de la nouvelle doctrine.

Toutefois, si M. Broussais n'admet pas de névroses pures, il admet des affections morbides, dans lesquelles l'irritation *prédomine* dans les filets nerveux; et c'est à celles-là qu'il conserve le nom de névroses.[1]

Pour embrasser d'un coup d'œil l'ensemble de leur histoire, rappelons-nous l'ensemble des fonctions des nerfs. C'est ici surtout que les détails physiologiques, dans lesquels je suis entré dans mes précédentes lettres, doivent être présens à votre mémoire.

Vous savez que le système nerveux général se compose des nerfs de relation et des nerfs de nutrition; que les premiers ont un centre commun, le cerveau et la moelle épinière, et des ramifications infinies, dont les unes se portent aux organes des sens, et les autres aux muscles locomoteurs; que la substance nerveuse sert par conséquent aux fonctions intellectuelles dans le cerveau, aux sensations dans les organes des sens,

1 *Exposit. des princ. de la nouv. doct.*, par M. Goupil, pag. 21, 22.

à la locomotion dans les muscles; tandis que les seconds, ou nerfs splanchniques, n'ont point de centre, et paraissent présider aux fonctions des divers viscères auxquels ils se distribuent.

Chacun de ces nerfs isolés, chacun de ces appareils nerveux peut donc souffrir isolément, et par conséquent être affecté de névrose. Examinons maintenant comment M. Broussais considère leur souffrance.

Forcé, par ses principes physiologiques et pathologiques, de n'admettre dans les phénomènes vitaux qu'augmentation ou diminution, que des quantités en plus ou en moins, le réformateur a établi que l'inflammation, l'hémorrhagie, la subinflammation sont toujours des quantités en plus, des irritations.

Quant aux névroses, il en admet d'*actives*, c'est-à-dire, par exaltation de sensibilité et de contractilité, et de *passives*, c'est-à-dire, par affaiblissement de ces mêmes propriétés.[1] Les premières sont le produit de l'irritation; les secondes résultent de l'abirritation.[2] Cette abirritation peut-elle être primitive? ou bien n'est-elle que l'effet, la conséquence d'une irritation antérieure? M. Broussais soutient l'une et l'autre de ces opinions. On lit en effet dans un passage de l'*Examen*, que les névroses passives « dépendent quelquefois » d'une influence sédative, agissant sur les nerfs

1 *Exam.*, prop. 202, 203. — 2 *Catéch.*, pag. 206.

» où elles se manifestent [1] ; » d'où il résulte qu'elles peuvent être primitives dans certains cas. Mais on lit aussi, dans le *Catéchisme*, que « toutes les » névroses sont produites par l'action des causes » irritantes, c'est-à-dire par l'irritation [2], » et que les passives ne surviennent qu'*à la suite* [3] des actives, ce qui doit les faire regarder comme étant toujours consécutives.

Quoiqu'il en soit, nous voici revenus à la coupe dichotomique, dont je vous ai fait voir l'insuffisance dans l'histoire des irritations inflammatoires, hémorrhagiques, subinflammatoires. Convient-elle mieux à l'irritation nerveuse ou névrose active ? C'est ce qu'il s'agit d'examiner aujourd'hui ; mais avant tout, tâchons de nous former une juste idée de ce mot.

Dussiez-vous m'accuser de revenir trop souvent sur une même définition, je vous dirai que l'irritation étant l'augmentation des phénomènes qui attestent l'état de vie dans un tissu, le tissu nerveux doit être irrité lorsque les fonctions auxquelles il préside sont exaltées. Les névroses des nerfs de relation seront donc caractérisées par l'exaltation de la sensibilité dans les organes des sens, des facultés intellectuelles dans le cerveau, de la motilité dans les muscles. [4] Celle des nerfs splanchniques se manifestera par l'exagéra-

1 *Exam.*, prop. 204. — 2 *Catéch.*, pag., 202. — 3 *Ibid.*, pag. 203.
4 *Exam.*, pag. 72.

tion des mouvemens organiques et des fonctions nutritives des viscères et par l'exaspération de la sensibilité qui leur est propre. Ce sont-là les seuls phénomènes qui puissent rentrer dans l'histoire des névroses actives, en tant qu'on les considère comme le produit d'une irritation. Mais si toutes les souffrances réelles des nerfs ne peuvent pas entrer dans cette catégorie; si de véritables névroses sont autre chose que l'augmentation ou la diminution de l'action nerveuse naturelle; s'il se manifeste en pathologie des phénomènes nerveux qui n'ont point d'analogues en physiologie, la dichotomie se trouvera encore ici en défaut, et devra faire place à une autre doctrine.

Pour former notre jugement à cet égard, nous ne consulterons que les faits. Et d'abord, quant aux phénomènes de *mouvement*, il est évident que la dichotomie suffit pour les expliquer, si toutefois l'on admet (comme je vous en ai démontré ailleurs la nécessité[1]) des mouvemens d'expansion tout aussi actifs que les mouvemens de contraction. En effet, le mouvement étant un acte purement mécanique, il n'offre que des différences de quantité en vitesse ou en force, différences qui peuvent être mathématiquement calculées.

Mais quant aux phénomènes de *sentiment*, c'est tout autre chose. Ici le calcul n'est plus applicable,

1 Lettre IIIe, pag. 43.

car il y a autant de modes différens de sensibilité qu'il y a d'organes. Ce ne sont plus des différences de quantité, mais des différences de qualité.

Le mouvement est le même, seulement il est plus ou moins fort dans les muscles de l'œil, de la langue, de l'oreille, des membres. Augmentez par la pensée l'action du plus frêle de tous les muscles, et vous arriverez sans peine à la force du soléaire et du deltoïde ; mais exaltez ou diminuez à l'infini les sens de la vue ou de l'odorat, vous n'arriverez jamais à ceux de l'ouïe ou du goût.

Les divers phénomènes de sensibilité sont donc spécifiquement différens entre eux. Chaque nerf, ou du moins chaque appareil nerveux particulier a donc sa fonction, sa propriété spécifique.[1]

1 Ce que le simple raisonnement nous démontre d'une manière si claire, M. Magendie vient de le prouver par des expériences directes : les nerfs optique, auditif, olfactif, ne sont pas sensibles aux piqûres, ni même aux déchiremens. Ils n'ont qu'une sensibilité relative pour la lumière, les sons, les odeurs. Voici les conclusions de M. Magendie :

« Le nerf olfactif. . . . est dépourvu de sensibilité générale, et il ne » peut avoir qu'une sensibilité *spéciale* relative aux corps odorans » (*Journ. de physiol. expériment.*, tom. IV, pag. 306). »

« *La rétine n'est pas sensible*, et en termes rigoureux, elle n'est pas » douée de la sensibilité générale dans les lapins, mais seulement » d'une sensibilité relative et *spéciale* pour la lumière (*Ibid.*, pag. 311).»

Il en est de même pour les nerfs auditifs. « L'animal restait impas- » sible quand c'était le tronc acoustique qui était touché, pressé et » même déchiré (*Ibid.*, pag. 314). »

Mais qu'est-il besoin d'expérience pour prouver des faits aussi évidens? si tous les nerfs avaient la même sensibilité, tous sentiraient les mêmes choses et de la même manière. La lumière serait perçue par l'oreille, les saveurs par le nez, les odeurs par la bouche et toute la surface cutanée ; les sons retentiraient dans les anfractuosités na-

Je vous l'ai dit dans mes lettres sur la physiologie.[1] Maintenant les phénomènes pathologiques vont servir d'appui à nos remarques physiologiques.

En considérant l'histoire des affections nerveuses en général, il me semble que le principal caractère, le caractère essentiel de la névrose pure, c'est la douleur. Or, qu'est-ce que la douleur? Les dichotomistes trouvent dans ce phénomène l'exaltation de la sensibilité. Pour moi, je ne saurais être de cet avis. La douleur n'est ni une exaltation, ni une diminution, c'est une dépravation qui n'a point d'analogue dans l'état normal. Prenez tous les nerfs un à un; examinez les dans l'exercice de leurs propriétés; vous n'en trouverez aucun dont l'action naturelle ait rien de comparable à la douleur. Exaltez ou diminuez tant qu'il vous plaira le sens de la vue, celui de l'ouïe, celui de l'odorat, celui du goût, celui du toucher: vous n'obtiendrez jamais qu'une exaltation des facultés visuelle, auditive, olfactive, gustative et tactile; mais jamais cette exagération ne vous donnera la douleur pour résultat. Quand celle-ci commence, l'action organique naturelle disparaît en propor-

sales tout aussi bien que dans la conque ou la rampe du limaçon : il suffirait de mettre un nerf quelconque à nu, et de l'exposer au contact de la lumière, des molécules sapides ou odorantes, pour qu'il nous donnât toutes les sensations de la vue, du goût, de l'odorat, etc En vérité, je ne conçois pas comment un homme raisonnable peu n'admettre dans la sensibilité que des différences de degré!

1. Lettre 1 ve, pag. 90.

tion de son intensité. La douleur n'est donc pas l'exagération de la propriété naturelle des nerfs, mais seulement l'expression de leur souffrance, c'est-à-dire d'un état contre nature de leur part ; c'est un phénomène isolé, spécifique, qui n'appartient pas à la physiologie, et qui commence la pathologie.

Telle est donc la différence de la sensibilité physiologique et de la sensibilité pathologique, que l'une ne saurait donner une idée de l'autre ; elles n'ont rien de commun que la limite qui les sépare ; et de ce point de contact, elles partent en divergeant, et parcourent deux échelles entièrement opposées. L'échelle physiologique se mesure par le plaisir ; l'échelle pathologique se mesure par la douleur ; les degrés ne sauraient donc être les mêmes, car entre la douleur et le plaisir il n'y a pas de mesure commune.

Cette conséquence est tellement rigoureuse, que les dichotomistes purs sont forcés d'admettre et admettent réellement que la douleur et le plaisir sont la même chose à un degré différent.[1] M. Broussais a posé le principe : un de ses élèves a tiré la conséquence ; une chose seulement m'embarrasse, c'est qu'il ne nous aient pas encore dit au juste combien de degrés de douleur il faut pour faire un degré de plaisir.

La douleur se rencontre dans les inflamma-

1 M. Boisseau, *Pyrétolog. physiol.*, pag. 13.

tions, dans les diverses désorganisations des organes; cela s'explique par l'existence et la dissémination des nerfs dans la trame de presque tous les tissus. Puisqu'ils entrent comme élément dans toutes les parties, ils doivent participer à toutes leurs affections. Supprimez-les par la pensées, dans l'inflammation par exemple, vous n'aurez plus que des mouvemens organiques sans douleur : c'est ce qui a lieu dans l'inflammation des membres paralysés.[1] Et au contraire, supposez-les isolement affectés, vous n'aurez que la douleur, la névrose proprement dite. Mais aussi, vous aurez autant de douleurs différentes qu'il y a de modes de sensibilité possibles dans les nerfs des divers organes ; ainsi le nerf optique ne souffrira pas exactement comme le nerf auditif; et le grand sympathique manifestera sa souffrance autrement que les nerfs cérébraux. Outre ces différences générales, chaque nerf, pris isolément, pourra subir, en raison de la différence des agens morbides portés sur lui, des douleurs ou des névroses différentes qui ne seront pas la suite, l'exagération les unes des autres, mais qui auront chacune un cachet particulier.

Faisons l'application de ces principes.

M. Broussais divise les névroses comme il a divisé le système nerveux. Il admet donc des névroses de relation, et des névroses des fonctions

1 *Voyez* Lettre XIIe, pag. 242.

intérieures. Ne cherchez pas toutefois dans l'histoire de ces maladies le caractère que prend l'irritation exclusivement fixée sur les nerfs. Je vous ai dit que la doctrine *physiologique* n'admet pas cet isolement, et ne tend qu'à les rattacher au grand phénomène de l'inflammation. Aussi, en étudiant les névroses, nous allons nous trouver encore dans les phlegmasies.

En commençant par le cerveau, M. Broussais admet avec raison que, dans certaines maladies fébriles, les symptômes nerveux sont évidemment produits par l'inflammation. Les symptômes de la frénésie, de la fièvre dite maligne, etc. sont dans ce cas. Ici, la phlegmasie cérébrale étant évidente, il est raisonnable de lui subordonner les phénomènes nerveux. Mais lorsque ceux-ci existent sans symptômes inflammatoires, du moins évidens, dans certaines céphalalgies périodiques, dans l'épilepsie, la catalepsie, la manie; alors, comme il est impossible d'admettre une céphalite ou une arachnoïdite aiguë, M. Broussais se retranche derrière la céphalite chronique, et déclare que « tous ces phénomènes nerveux, » que les auteurs rangent dans les névroses, sont » l'effet de l'inflammation qui irrite une partie » du cerveau.[1] » Cette inflammation venant à se prolonger, finit par désorganiser le cerveau et par produire l'apoplexie; car celle-ci est le résul-

1 *Catéch.*, pag. 205.

tat définitif de toutes les phlegmasies cérébrales chroniques. Vous voyez que cette théorie est fort simple ; mais est-elle l'expression naturelle des faits ?

Dans le délire frénétique et maniaque, le malade jouit de toute la force de ses mouvemens ; et cette force même est de beaucoup augmentée. Dans l'apoplexie, on n'a ni sentiment ni mouvement. Dans la catalepsie, on n'a pas le sentiment, il est vrai ; mais les membres sont affectés de telle manière, qu'ils restent dans la position qu'on leur donne. Dans l'épilepsie, au lieu de la paralysie des apoplectiques et de la situation fixe des cataleptiques, il y a convulsion, c'est à dire, mouvemens désordonnés et rapides. Dans le délire monomaniaque, il y a idée fixe sur un objet déterminé, sans lésion des autres fonctions, etc.

Ces phénomènes et bien d'autres analogues, qu'il serait trop long de vous énumérer ici, indiquent, malgré leurs différences, une affection cérébrale : rien n'est plus certain. Mais dire que cette affection est une irritation phlegmasique, rien n'est plus hypothétique. Je sais bien qu'avec des degrés, des nuances, des modes différens d'irritation, on se tire aisément d'embarras ; mais la raison ne se contente guère de ces subtilités. En effet, s'il n'y avait que quelques degrés de plus ou de moins entre ces lésions cérébrales, on s'éleverait et on descendrait progressivement de l'une à l'autre, suivant le degré d'irritation. Avant

de tomber en apoplexie, on serait frappé de catalepsie, bien entendu qu'on aurait commencé par être épileptique. Et avant même d'arriver à l'épilepsie, on aurait dû passer par le délire et par la migraine. Car enfin, si l'on ne veut voir que des degrés divers d'irritation, il faut bien faire une série et établir une échelle.

On dira qu'on peut être atteint d'une irritation très-forte, sans passer par les nuances intermédiaires : soit. Mais lorsque la guérison a lieu, elle ne s'opère jamais d'une manière instantanée. Si l'on n'a point parcouru l'échelle en contractant la maladie, en tombant apoplectique tout d'un coup; il faudra bien la parcourir en revenant à l'état normal. Or, voit-on que ceux qui guérissent d'une attaque d'apoplexie passent par la catalepsie, l'épilepsie, la manie, les convulsions, le délire, la céphalalgie, pour arriver à la santé? M. Broussais sait très-bien que les choses ne se passent pas ainsi : aussi se garde-t-il bien d'établir cette échelle d'irritation; car, si bien graduée qu'elle fût, des milliers de faits viendraient à chaque instant en accuser l'inexactitude.

Après les névroses cérébrales, viennent les névroses des expansions sensitives et des organes locomoteurs : c'est encore l'inflammation qui les produit comme les précédentes. Ainsi, les névroses du sens de l'ouïe dépendent de l'inflammation du nerf acoustique [1]; celles de la vue, telles

1 *Catéch.*, pag 211.

que les illusions d'optique, l'amaurose, le strabisme, sont dûs à l'engorgement du cerveau et de la rétine.[1] Les névroses partielles des nerfs des membres constituent les névralgies, qui sont produites par l'irritation et l'inflammation des troncs nerveux. Elles occasionnent « des souf-
» frances qui seraient intolérables, si elles étaient
» continues ; mais le plus ordinairement les dou-
» leurs et les convulsions ne reviennent que par
» intervalles, quoique l'inflammation qui les
» cause soit continue.[2] » Ne me demandez pas les preuves que donne M. Broussais de la présence de cette inflammation partout où les fonctions nerveuses sont lésées. Ici, comme sur beaucoup d'autres points, il se contente d'affirmer. C'est à nous à choisir dans ces assertions ce qui nous paraîtra raisonnable.

Pour moi, je suis loin de croire que toutes les aberrations de la vue, de l'ouïe et des autres sens soient l'effet pur et simple de l'inflammation des nerfs.

Et cela pour deux raisons bien simples : la première, c'est que le tissu nerveux proprement dit, ne peut pas s'enflammer, et ne s'enflamme pas[3] ; la seconde, c'est que l'inflammation du névrilème et du tissu cellulaire interposé entre les fibres nerveuses, en un mot, la névrite est toute différente de la névralgie. C'est ce que les ob-

1 *Catéch.*, pag. 213, 214, 215. — 2 *Ibid.*, pag. 216.
3 M. Prus, *De l'Irritation et de la Phlegmasie*, pag. 151.

servations les mieux constatées ont mis hors de doute.[1] En effet, les douleurs de la première sont continues et augmentent par la pression, comme celles de toutes les inflammations. Les douleurs de la seconde sont intermittentes, et n'augmentent aucunement, lorsqu'on touche la partie. Aussi, vous voyez que M. Broussais, tout en reconnaissant cette intermittence des douleurs et des convulsions, l'attribue néanmoins à l'inflammation qui est continue. Mais ces propositions se détruisent en quelque sorte elles-mêmes. Depuis quand l'inflammation continue produit-elle des douleurs intermittentes? N'est-il pas singulier qu'après avoir créé une inflammation périodique pour expliquer les fièvres intermittentes, M. Broussais n'en profite pas pour expliquer les douleurs névralgiques?

Le traitement des névralgies est encore entièrement différent de celui de la névrite. Nous retrouvons ici un remède dont on ne peut expliquer l'action par les analogies ordinaires, et qui doit être regardé comme spécifique : c'est l'essence de térébenthine qui, administrée à l'intérieur, porte son action spécialement sur le nerf malade, y produit de la chaleur, et fait souvent cesser la névralgie.[2]

1 *Voyez* un Mémoire sur *l'Inflammation des nerfs*, par M. Martinet, dans la *Revue Médicale*, juin, 1824.

2 *Mémoire sur l'emploi de l'huile de térébenthine dans la sciatique, et quelques autres névralgies*, par le même.

Je ne vous dirai rien des névroses de relation passives : ce sont les paralysies, l'imbécillité, l'idiotisme, qui toujours résultent de l'excès d'irritation des névroses actives et de la désorganisation des tissus, et qui par conséquent ne sont jamais primitives, comme je vous l'ai déjà dit.

Si des névroses de relation, nous passons aux névroses des fonctions organiques, nous retrouverons la même théorie. « De même que l'inflam-
» tion du cerveau ou de la moelle épinière dé-
» termine un dérangement dans les fonctions
» de leurs nerfs, et produit des névroses de rela-
» tion ; ainsi, la phlegmasie des autres viscères
» en occasionne dans l'action du grand sympa-
» thique, et provoque des névroses dans les fonc-
» tions intérieures. C'est ainsi que l'inflammation
» du cœur cause des *palpitations;* celle des pou-
» mons, des étouffemens qu'on appelle *asthmes;*
» celle de l'estomac, des dilatations avec vents,
» des constrictions, phénomènes que l'on désigne
» par le mot de *spasmes*, et des vomissemens;
» celle des intestins, des mouvemens extraordi-
» naires de ce canal qui se gonfle, se resserre,
» s'agite dans tous les sens, et quelquefois l'en-
» gagement d'une portion d'intestin dans l'autre,
» ce qu'on appelle *invagination*; enfin des déjec-
» tions alvines, ou des selles précipitées et con-
» vulsives. [1] »

Il n'y a rien à ajouter à ce tableau : vous voyez

1 *Catéch.*, pag. 222.

que les palpitations ne sont pas distinguées de la cardite, ni l'asthme de la péripneumonie, ni les spasmes de la gastrite, ni le volvulus de l'entérite; pourquoi vous parlerais-je après cela de névroses? Relisez ma lettre sur la gastrite chronique, et vous y trouverez toutes les névroses des fonctions intérieures.

Vous voyez que M. Broussais aurait fort bien pu se dispenser d'admettre des névroses, puisque tous les phénomènes nerveux qui les constituent sont rapportés par lui à l'inflammation. Cependant il reconnaît quelquefois que l'irritation qui constitue la névrose, n'est pas toujours élevée au degré inflammatoire. « Mais, dit-il, celle-ci se » trouve placée dans l'ordre de la nature, à côté » de celle qui n'est pas encore arrivée, ou qui » n'est pas susceptible d'arriver à ce degré; et » c'est un problème aussi curieux qu'important » pour le médecin, de déterminer quel est le » point malade, et jusqu'à quel degré y est por- » tée l'irritation qui entretient la névrose.[1] » Eh bien! ce problème si curieux et si important, M. Broussais n'a donné jusqu'ici aucun moyen de le résoudre; au contraire, il a tout confondu en prétendant tout simplifier; car, dans sa doctrine, toutes les irritations peuvent être déclarées inflammatoires, puisqu'il a dépouillé l'inflammation de tous ses signes caractéristiques.[2]

1 *Exam.*, pag. 549, — 2 *Voyez* Lettre XIIe, pag. 281.

Ce que je vous ai dit sur les névroses, me paraît suffisant pour vous faire saisir dans quel esprit la médecine *physiologique* envisage ces phénomènes. Quant à la spécificité de la douleur et à l'indépendance de certaines névroses de toute phlegmasie antérieure ou concomitante, je pourrais la confirmer ici par la considération des propriétés sédatives et antispasmodiques de certains médicamens. Mais pour ne pas trop étendre cette lettre, je me bornerai à quelques remarques sur l'opium.

Vous avez déjà vu que M. Fallot, interprète de la doctrine *physiologique*, n'expliquait l'action de cette substance que par une congestion cérébrale; et que M. Broussais, pour expliquer comment cette congestion produisait la stupeur et le sommeil, au lieu de produire les convulsions et le délire comme les congestions cérébrales ordinaires, n'était pas éloigné d'admettre de prétendus vaisseaux antagonistes les uns des autres. Cette hypothèse *physiologique* n'est guère en harmonie avec les principes d'une saine physiologie; aussi, les partisans de la doctrine se contentent-ils d'attribuer à l'opium une propriété irritante, qui par fois calme néanmoins les irritations. Ainsi, lorsqu'une petite dose d'opium calme une douleur ressentie dans un point de l'économie, voici comment ils raisonnent : Cette petite dose de narcotique a produit une légère rubéfaction sur la membrane muqueuse gastrique; cette irri-

tation s'est communiquée au cerveau ; et l'irritation secondaire a empêché l'irritation primitive d'être perçue : c'est tout simplement un échange d'irritation. Vous jugez bien que si les choses se passaient ainsi, on devrait souffrir davantage après avoir pris de l'opium qu'avant d'en prendre; car si l'on ne fait qu'échanger une irritation contre une irritation, il n'y a pas de raison pour que la douleur primitive soit effacée, si ce n'est par une douleur plus forte.

Pourquoi toutes ces explications forcées, lorsqu'on peut se contenter de l'expression simple des faits ? La douleur n'est pas perçue après l'usage de l'opium, parce que le cerveau est stupéfié, c'est-à-dire inhabile à percevoir. Si la fibre cérébrale n'était qu'irritée, elle serait stimulée plus vivement, et la perception n'en serait que plus vive. Si celle-ci n'a pas lieu, malgré la stimulation qui la provoque ordinairement, c'est que l'instrument de la perception est dépravé, et non point monté sur un ton plus haut. D'après ce raisonnement, qui me paraît bien clair, la cessation de la douleur ne saurait être l'effet de la surexcitation, mais bien de la sédation, de la stupéfaction cérébrale. Quoique M. Broussais ne veuille pas admettre des agens sédatifs, contre-stimulans directs, il est certain qu'il en existe, comme il existe des névroses pures, sans aucun mélange d'inflammation.

VINGTIÈME LETTRE.

Débilités.

> Tout n'est pas inflammation dans notre école française ; mais tout est *physiologique.*
>
> M. Broussais, *Annales*, tom. v, pag. 50.

L'irritation nous a fourni le sujet de toutes les discussions qui précèdent ; et malgré les développemens dans lesquels je suis entré, je suis bien loin d'avoir épuisé la matière. Que dis-je? le nombre des maladies irritatives que j'ai dû passer sous silence surpasse infiniment le nombre de celles dont je vous ai entretenu. Mais il fallait s'imposer des bornes ; j'ai donc choisi certaines irritations comme autant de types, d'après lesquels vous pourrez mesurer en quelque sorte les autres maladies du même ordre ; et j'ai pu ainsi parcourir dans son ensemble l'histoire de l'*inflammation*, de la *subinflammation*, de l'*hémorrhagie* et de la *névrose*, qui constituent les quatre grandes formes sous lesquelles la doctrine

physiologique présente l'irritation. Aujourd'hui, nous changeons de route ; et descendant les degrés de l'échelle dichotomique, nous nous trouvons au-dessous de l'état normal : c'est-à-dire, qu'après avoir étudié les maladies dans lesquelles les organes sont *trop* excités, nous allons examiner celles dans lesquelles ils le sont *trop peu.*[1]

Cet état morbide fut appelé asthénie par Brown ; il prend le nom d'*abirritation* ou de *débilité* dans la doctrine de M. Broussais. Le réformateur écossais lui avait donné une extension prodigieuse ; le réformateur français ne l'admet au contraire que dans un fort petit nombre de cas. La raison en est simple ; c'est que tous les modificateurs, ou à peu près, étant *physiologiquement* considérés comme excitans, il faut bien que l'irritation prédomine sur l'état opposé qui constitue la faiblesse.[2] Or, vous avez vu les efforts incroyables que fait M. Broussais pour trouver une propriété excitante dans tous les agens extérieurs.[3] Dès-lors, il est presque impossible de concevoir la faiblesse primitive, indépendante d'une irritation antérieure. Aussi M. Broussais pose-t-il en principe que « la débilité est *le plus souvent* le produit de

1 *Voyez* Lettre IXe, pag. 169.

2 Il est vrai que Brown regardait tous les modificateurs comme des excitans, et ne voyait cependant presque partout que la faiblesse : cette contradiction dépend de la manière dont il considérait l'excitabilité.

3 Lettre IIIe, pag. 57.

» l'irritation, et *quelquefois* constitue seule la » maladie.[1] »

Laissons de côté les cas où la débilité est le produit de l'irritation, car ce serait rentrer dans l'histoire des maladies que nous avons étudiées ; et bornons-nous aujourd'hui aux débilités primitives.

M. Broussais admet comme telles certaines *hydropisies*[2] : ce sont celles qui sont la suite d'un obstacle à la circulation, c'est-à-dire de la compression, du rétrécissement ou de l'obstruction des veines et des artères, de l'anévrisme du cœur, etc. ; celles qui reconnaissent pour cause la faiblesse générale et la perte de ton des parois des veines, effet ordinaire des pertes de sang abondantes et prolongées, etc.[3]

Dans le *scorbut*, M. Broussais reconnaît la présence de l'asthénie ; mais l'irritation y joue aussi un grand rôle, en sorte que « la débilité du » scorbut ne fournit les indications principales » que lorsqu'il n'existe point d'inflammation si- » multanée.[4] »

La plus manifeste, la plus essentielle de toutes les débilités est l'*asphixie* par privation d'air respirable. « L'oxygène est le stimulant particulier » et spécifique de ces sortes de débilités.[5] »

M. Broussais divise en plusieurs espèces les

1 *Exam.*, prop. 423. — 2 *Ibid.*, prop. 216.

3 *Catéch.*, p. 390 et suiv. — 4 *Exam.*, pr. 440. — 5 *Catéch.*, p. 417

asphixies causées par différens gaz. Les uns jettent dans la débilité de l'asphixie par cela seul qu'ils sont privés d'oxygène : tels sont l'acide carbonique pur, l'azote, l'hydrogène pur. D'autres, tels que le chlore, le gaz nitreux, l'hydrogène carboné, le sulphuré, le phosphoré, etc., irritent et phlogosent les membranes muqueuses, indépendamment de l'asphixie qui résulte de la privation de l'oxygène.[1] Une troisième classe est celle des gaz délétères qui, outre l'asphixie et la phlogose, produisent l'empoisonnement : tels sont les gaz provenant de la décomposition des matières animales, dans les voiries, les tombeaux, les cloaques, etc.[2]

J'avoue que je ne conçois pas pourquoi M. Broussais admet cette dernière classe. Dans son système, il n'y a que faiblesse ou irritation : il ne peut y avoir qu'asphixie ou phlogose. Les gaz délétères ne peuvent donc asphixier qu'en irritant ou en affaiblissant. Le mot empoisonnement n'a donc aucune valeur dans la doctrine *physiologique* ; car il faut qu'il rentre dans les deux grandes divisions dichotomiques. Cependant les gaz délétères ne tuent pas par la débilité résultant de la privation d'oxygène ; ils ne tuent pas non plus par l'irritation des membranes muqueuses ou autres. Est-ce qu'il y aurait un troisième mode de maladie ? Oui certainement,

1 *Catéch*, pag. 418. — 2 *Ibid.*, pag. 420.

il y en a un troisième et un quatrième et bien d'autres ; et quoique M. Broussais ne veuille pas les reconnaître, il est sans cesse conduit à ce résultat, à son insu et malgré lui, par la force même des choses. Il y a des gaz qui tuent en affaiblissant ; il y en a qui tuent en irritant ; il y en a qui tuent en empoisonnant, c'est-à-dire, en modifiant l'économie d'une manière inconnue. Cela est incontestable. L'observation conduit M. Broussais à ce résultat ; mais ce résultat est désavoué par les principes *physiologico*-dichotomiques.

La *syncope*, produite par une hémorrhagie ou toute autre cause, est aussi une véritable débilité.

Le froid est une cause directe de débilité ; il n'est même pas besoin qu'il soit glacial, surtout si la personne qui en est frappée est âgée ou affaiblie par une maladie antérieure. M. Broussais cite, dans ses cours, l'exemple d'une femme, qui faillit mourir de faiblesse et de froid au coin de de son feu.

La débilité primitive s'observe encore à la suite d'hémorrhagies abondantes, quelquefois à la suite des couches. Elle exige alors « des alimens gélati-
» neux, albumineux, féculens, avec un peu de
» vin rouge, quelques astringens et des toniques
» fixes. Mais elle repousse les alimens de haut
» goût et les stimulans diffusibles.[1] »

1 *Exam.*, prop. 451.

Après une longue abstinence forcée, on tombe dans un état de débilité. Il faut la combattre d'abord par le vin, le sucre, l'éther, avant de passer aux alimens forts; mais il ne faut pas oublier que l'abstinence et la faim produisent la gastrite.[1]

Lorsqu'un malade a souffert une longue maladie, qu'il a éprouvé des sueurs copieuses, critiques, la faiblesse peut s'emparer de lui. On la reconnaît aux symptômes indiqués pour la dyspepsie non phlegmasique.[2]

L'exercice, porté trop loin, anéantit les forces musculaires. Les passions produisent quelquefois le même effet. Les excès vénériens affaiblissent, mais après avoir irrité; cette débilité d'ailleurs « est presque toujours accompagnée de l'irrita- » tion d'un ou de plusieurs viscères.[3] »

Enfin, la vieillesse entraîne avec elle la débilité; mais le plus souvent c'est parce qu'on n'a pas bien détruit les anciennes irritations. J'ai autrefois entendu dire à M. Broussais, qu'il y avait un beau travail à faire sur la vieillesse, mais qu'il fallait être *physiologiste* pour l'entreprendre, sans quoi on ne ferait jamais que de l'ontologie.

Le vœu du réformateur a été rempli : un *physiologiste* a publié tout récemment un mémoire sur la vieillesse, pour prouver que « la plupart » des maladies déterminées par les progrès de » l'âge chez les vieillards sont des irritations et

1 *Catéch.*, pag. 413.—2 *Voyez* Lettre XVIe. — 3 *Exam.*, p. 430.

» de véritables phlegmasies. [1] » Il y a beaucoup d'adresse dans l'arrangement des preuves qu'apporte l'auteur ; il fait même quelques concessions, pour donner plus de poids à sa théorie, en reconnaissant qu'il y a des vieillards chez qui l'on observe l'asthénie sénile dans toute sa simplicité ; mais ces cas sont extrêmement rares, en sorte que l'irritation joue encore, au dernier terme de la vie, le principal rôle.

Voyez cependant comme, en accumulant les raisonnemens et les faits pour soutenir ce paradoxe, il n'aperçoit pas les contradictions des uns, et force la conséquence des autres. Il commence par établir comme règle générale, que, « dans tous les corps organisés, plus les mouve-
» mens organiques sont lents, faibles et peu
» multipliés, moins les changemens produits par
» l'âge sont rapides, et plus la durée de la vie se
» prolonge. [2] » Il devrait s'ensuivre de ce principe *physiologique*, que, moins les organes s'exercent, moins ils s'altèrent ; et qu'il n'y a rien de plus destructif de la vie que l'exercice. Cependant, l'auteur est forcé de convenir presque aussitôt que l'exercice fortifie l'économie ; que les organes exercés « jouissent d'une vie plus active ;
» leurs forces augmentent, leur nutrition devient
» plus énergique, et leur volume s'accroît, en
» même temps que leurs actions s'exécutent avec
» plus de force, d'assurance, de justesse et de

1 M. Bégin, *Journ. complém.*, tom. XIX, pag. 102. — 2 *Ibid.*, p 99.

» facilité.[1] » Il aurait pu ajouter que ces organes qui vivent mieux, vivront aussi plus long-temps que ceux plongés dans l'inertie ; et ce fait aurait déjà grandement infirmé la règle générale posée plus haut.

Mais ce n'est pas tout : quelque longue que soit la vie, l'exercice des organes est nécessaire au maintien de leur action régulière ; et si cet exercice ne dépasse jamais leurs forces, leur tempérament, l'homme arrivera tranquillement au terme de son existence, en ayant joui de la vie dans toute sa plénitude, dans toute l'extension dont elle était susceptible. Là, je ne vois pas de causes d'irritations : je vois le cours de la vie s'accomplir sans obstacle, diminuer insensiblement et s'éteindre.

Toutefois, si l'exercice modéré conserve et fortifie l'économie, l'exercice immodéré l'affaiblit et l'épuise rapidement. Plus les actions vitales des organes sont brusques, rapides, exagérées, plus elles se détruisent et s'anéantissent rapidement. Or, chez les individus qui ont abusé de la vie, qui l'ont abrégée par un exercice rapide, forcé, qui ont enfin beaucoup vécu en peu de temps, la vieillesse arrive bientôt ; et M. Bégin a raison de dire : « Combien d'hommes peu âgés, si l'on » remonte à l'époque de leur naissance, portent » déjà les traces de la décrépitude[2] ! »

Mais, pourquoi confondre les irritations anté-

1 *Journ. complém.*, tom. XIX, pag. 101.—2 *Ibid.*, p. 105.

rieures avec les irritations présentes? Suffit-il qu'un organe ait été irrité dans la jeunesse, pour qu'il le soit dans la vieillesse? M. Bégin reconnaît que l'excès d'irritation épuise les organes prématurément. Ainsi, l'énergie organique a été épuisée, selon lui, par un exercice et des stimulations excessives; et il trouve dans cet épuisement la cause d'une irritation, c'est-à-dire d'une exagération vitale presque impossible. Un homme digère mal; il est sans force musculaire : sa sensibilité est émoussée; ses organes sont blasés sur toutes les impressions; et l'on vient nous dire que cette sensibilité est exaltée, que ces organes sont exagérés dans leur action, que les muscles sont plus irritables, car ce sont là les caractères de l'irritation!

Si les organes ont été trop fatigués dans la jeunesse, ils tombent dans l'affaiblisement sénile plus rapidement; mais une fois dans cet état, ce n'est pas l'irritation qui les affaiblit. Ceci peut s'appliquer à tous les organes, tels que le cœur qui certes, quoiqu'en dise le *physiologiste* que je combats, ne devient pas activement anévrysmatique dans la vieillesse et par le fait de la vieillesse; l'estomac qui ne digère mal que parce qu'il n'a plus l'énergie vitale nécessaire, ce qui fait que le vin lui convient alors beaucoup mieux que l'eau; l'œil qui ne voit plus avec la même perfection, avec la même assurance, etc.

Croiriez-vous que la prévention est portée dans cet article jusqu'à signaler l'impuissance sénile

comme étant due à l'irritation, c'est-à-dire, à l'exaltation vitale de l'appareil génital? Rien n'est cependant plus vrai. « A la fin de la vie de la plupart des » hommes qui se sont adonnés avec fureur à tous » les écarts de la volupté, l'appareil génital pré- » sente un assemblage d'organes, portant de » toutes parts l'empreinte des irritations répétées » dont ils ont été le siége. Leurs tissus sont épais- » sis, gorgés de sang, sillonnés par des veines » dilatées, et souvent dégénérés de leur organi- « sation normale. » Voilà donc ce que c'est que l'irritation. Eh quoi! rendrez-vous à ces veines dilatées leur calibre naturel en les vidant par des sangsues? détruirez-vous ces épaississemens par des relâchans? ramenerez-vous au type normal cette organisation dégénérée, lui rendrez-vous la vie et la vigueur qu'elle a perdues par des antiphlogistiques? Qu'importe que l'appareil génital ait été irrité autrefois? cela prouve-t-il qu'il le soit à présent? Au contraire, cela le met dans l'impuissance de l'être encore, en ce sens, bien entendu, que l'irritation est l'exagération des forces vitales, l'augmentation des phénomènes qui attestent l'état de vie : car si l'irritation peut être autre chose, et si l'on doit la guérir quelquefois par des irritans, il n'y a plus de médecine *physiologique.*

Assurément il est des vieillards, jeunes ou vieux, qui portent des phlegmasies chroniques, des inflammations latentes, des ulcérations ato-

niques. Mais croyez-vous que c'est en privant l'économie de tous ses moyens de réaction que vous la rendrez à l'état normal ? Cet état chronique que l'on suppose identique à l'état aigu, n'est autre chose que l'effet de l'impuissance de la réaction vitale, qui termine en peu de temps les actes organiques, les fonctions pathologiques accidentelles. La preuve, c'est que l'on est souvent obligé d'activer cette réaction, de rendre la maladie plus vive pour la guérir, de la faire remonter à l'état aigu pour provoquer des crises, comme dit M. Broussais.[1]

Je ne pousserai pas plus loin l'examen des débilités ; vous avez pu voir, par le tableau rapide que je viens de vous tracer de leurs causes, que M. Broussais en reconnaît un assez grand nombre. Malheureusement, après les avoir reconnues, il en néglige singulièrement les effets. Il a reproché amèrement à tous ceux qui l'ont précédé, et il reproche encore à ceux qui ne partagent pas ses idées, de méconnaître l'irritation lorsquelle ne se manifeste point par des signes évidens, comme ceux des phlegmasies violentes. Mais ne peut-on pas lui reprocher à lui même de méconnaître la faiblesse, si ce n'est lorsqu'elle est arrivée à un degré extrême? C'est une étrange méthode que celle qui ne reconnaît la débilité qu'au moment où elle va donner la mort. Pour que M. Broussais s'aper-

1 *Exam.*, prop. 294.

çoive qu'un individu est faible, il faut donc qu'il le voie frappé de congélation, ou mourant de froid au coin de son feu. Il faut donc mourir asphixié, noyé, ou saigné à blanc, pour que l'irritation ne soit pas la cause de la mort ; il faut arriver au dernier degré de marasme, soit par l'effet d'une maladie, soit par les excès vénériens, soit par la vieillesse, pour que nos *physiologistes* veuillent bien reconnaître qu'on peut être faible avant de mourir. Voilà où conduit nécessairement un système exclusif, appliqué à des phénomènes dont l'immense variété fait le caractère principal. En détruisant d'anciennes erreurs, on en consacre de nouvelles. Pour éviter un excès, on tombe dans l'excès contraire. « Le monde, dit Luther, ressemble à un paysan ivre : veut-on le mettre en selle d'un côté ? il retombe de l'autre. » On peut dire la même chose de la médecine systématique.

VINGT-UNIÈME LETTRE.

Conclusion.

> L'autorité du professeur de Paris nous oblige, sous peine de lèse-humanité, de dévoiler des erreurs aussi funestes.
>
> M. Broussais, *Exam.*, pag. 489.

J'ai tâché de mettre dans nos entretiens sur la nouvelle doctrine médicale toute la clarté et toute la précision dont le sujet était susceptible. Ce qui m'a paru bon et utile, je vous l'ai présenté comme tel. Ce qui m'a paru faux et contradictoire, je vous l'ai signalé sans ménagement. Si vous trouvez la balance inégale, ce n'est pas ma faute, mais celle de l'homme qui, généralisant trop ses idées, a voulu tout rapporter à celle qui avait d'abord captivé son attention. Plus je réfléchis sur le nouveau système médical, plus je reste persuadé que tous les principes qu'on nous donne aujourd'hui comme fondamentaux, ne sont venus qu'après coup dans la pensée du réformateur. Le premier objet bien étudié, ce sont les phlegma-

sies chroniques, et parmi celles-ci la gastrite. Sur ce point qui n'était qu'un objet de détail, M. Broussais a placé la base de son édifice systématique. C'est de là qu'il est parti pour aller à la recherche de nouveaux faits; c'est là qu'il a rapporté tous les matériaux qu'il avait recueillis, sans s'apercevoir qu'il les déplaçait de leur position naturelle, pour les maintenir dans une situation forcée.

Ce défaut d'harmonie est sensible pour tous ceux qui ne sont pas placés sous le même point de vue que le réformateur lui-même. Il n'est pas nécessaire pour cela d'avoir observé autant que lui; il suffit de considérer les choses sans prévention, et de consulter les notions générales du sens commun. Je dirai de tous les systèmes de médecine ce qu'on a dit avec tant de bonheur de la philosophie. « Le système, qui n'aperçoit que des points, dénature leurs proportions naturelles, brise leur dépendance de l'ensemble; le sens commun qui voit tout, laisse à chaque chose et ses rapports et ses proportions. Les parties de la vérité que le système met en lumière, le sens commun les reconnaît. Mais le jour où le systématique a la présomption de proclamer que la partie qu'il a mise en lumière est le tout, le sens commun qui a le sentiment du tout, ne le reconnaît pas dans cette image mutilée, et il renie le système.[1] »

1 *Revue européenne*, 2e liv., pag. 201.

Résumons, d'après ces idées, les principales questions que nous avons agitées dans les lettres qui précèdent.

Le système *physiologique* nous enseigne que tous les phénomènes de sentiment et de mouvement se réduisent, en dernière analyse, à des contractions, à des raccourcissemens [1] ; et le sens commun nous indique qu'un raccourcissement ne saurait être une sensation.

Le système *physiologique* nous enseigne que l'intellect est un composé de matière nerveuse, qui ne juge et ne se détermine qu'après avoir pris conseil des viscères [2] ; et il répugne à la raison d'attribuer la pensée à la contraction d'un d'un peu d'albumine, et le jugement à une irritation viscérale.

Le système *physiologique* nous enseigne qu'Hippocrate et ses successeurs ont regardé les maladies comme des êtres malfaisans, logés dans le corps vivant, ce qui constitue l'ontologie.[3] ; et je vous ai prouvé que cette ontologie est une chimère, attendu que le langage figuré ne doit jamais se prendre à la lettre, sous peine de ne plus s'entendre.

Le système *physiologique* nous enseigne que l'irritation n'est autre chose que l'exaltation, l'exagération des phénomènes vitaux [4] ; et la plus simple réflexion nous indique que l'irritation doit

1 Lettre IIe, pag. 22. — 2 Lettre IVe, pag. 74. — 3 Lettre IXe, pag. 160. — 4 *Ibid.*, pag. 170.

être autre chose, parce que la maladie n'est pas l'exagération de la santé.

Le système *physiologique* nous enseigne que l'irritation est toujours identique [1], et que toutes les maladies irritatives ne diffèrent que par le degré et le siége ; et l'observation nous force de reconnaître que les maladies ont des différences spécifiques, lors même qu'elles occupent le même siége.

Le système *physiologique* nous enseigne que tous les agens extérieurs stimulent nos organes et exaltent leur action ; qu'il n'y a point de contre-stimulant positif ; que tous les médicamens ne produisent qu'une excitation toujours identique plus ou moins forte.[2] Et l'expérience démontre que les substances médicamenteuses produisent sur l'économie des actions spéciales, des médications spécifiques, qui ne sont ni une exaltation, ni une diminution pure et simple de l'action vitale.

Le système *physiologique* nous enseigne que toutes les maladies fébriles primitives sont des gastro-entérites[3] ; et l'analyse clinique nous prouve qu'il y a des maladies générales, et que la même affection d'un même organe ne saurait donner lieu à une innombrable multitude de phénomènes différens ou entièrement opposés.

1 Lettre xe, pag. 180. — 2 *Exam.* pag. 169, Lettre IIIe, pag. 57.
3 Lettre XIIe.

Enfin, le système *physiologique* enseigne que souvent l'estomac est enflammé dans des cas où l'on ne soupçonnait point son inflammation ; que son influence sympathique donne lieu à certains phénomènes dont on méconnaissait la cause ; que les médicamens irritans déposés sur sa surface phlogosée doivent augmenter sa souffrance [1] ; que son inflammation chronique, trop long-temps méconnue, doit être combattue avec persévérance par des moyens long-temps négligés.[2] Et le sens commun reconnaît ces vérités que le système a mises en lumière ; il les accepte comme des acquisitions précieuses ; et quand le système sera passé, ces vérités resteront.

Toutefois, malgré ces avantages partiels, le résultat général du système *physiologique* est funeste, parce qu'il devient de jour en jour plus exclusif, parce qu'il fait négliger toute autre étude, et tend en quelque sorte à anéantir toutes les connaissances acquises.

Nous avons jugé la médecine *physiologique* comme science ; mais ce n'est pas tout. Comme la médecine est essentiellement une science d'application ; comme les individus sur lesquels elle s'exerce sont là pour attester également et ses succès et ses malheurs, les questions spéculatives deviennent bientôt des questions pratiques, et se réduisent en dernière analyse à des tableaux

1 Lettre XIIe. — 2 Lettre XVIIe.

de chiffres. C'est ce qui est arrivé à la doctrine *physiologique* ; et c'est par là que je terminerai son exposition en vous rapportant fidèlement toutes les pièces de ce procès.

M. Broussais disait en 1821, en parlant de sa doctrine. « Déjà les tables de mortalité ont dé-
» posé formellement en sa faveur ; et si j'en crois
» mon pressentiment, la doctrine *physiologique*,
» perfectionnée comme elle est susceptible de
» l'être, doit avoir prochainement sur la popu-
» lation une influence plus marquée que la dé-
» couverte de la vaccine.[1] » Un an plus tard, ses prétentions étaient encore plus exagérées ; il disait ou il faisait dire que, dans les hôpitaux où la médecine *physiologique* était adoptée, la diminution de la mortalité était si considérable, qu'au lieu de perdre *un* malade sur *cinq*, à peine avait-on la douleur d'en regretter *un* sur *trente*.[2] Il importait de vérifier des assertions aussi hautement énoncées, et de les soumettre à une discussion solennelle : c'est ce qui a été fait dans la *Revue médicale* du mois d'avril 1824.

Après avoir rapporté un tableau comparatif des péripneumonies traitées dans les hôpitaux civil et militaire de Milan par Rasori, le docteur Bousquet a publié le tableau de la mortalité de l'hôpital même où pratique M. Broussais, pen-

1 *Exam.*, préf., pag. XII. — 2 *Annales*, prospectus, 1822.

dant cinq années consécutives, précédé des réflexions suivantes.

«..... Je ne sais où M. Broussais a pris ses informations, mais je puis lui certifier qu'il a été fort mal informé. S'il avait pris la peine de parcourir les tables de mortalité, il aurait vu que jamais dans aucun hôpital on n'eut à regretter un malade sur cinq, pas même dans les temps d'épidémie. Il aurait vu qu'il n'est pas de médecin *physiologiste* qui ne perde plus d'un malade sur trente, sans en excepter M. Broussais lui-même. Si cependant la nouvelle doctrine avait tant d'avantages en pratique sur l'ancienne, et si M. Broussais eût tenu à nous les faire connaître, il aurait franchement distingué les hôpitaux civils des hôpitaux militaires, parce qu'il sait mieux que personne que la mortalité n'y peut être la même.

» Cette première distinction une fois faite, il aurait établi une comparaison entre les hôpitaux du même genre, ou mieux encore entre les médecins du même hôpital qui suivent dans leur pratique l'ancienne doctrine et ceux qui suivent la nouvelle. Il pouvait établir ce parallèle dans son propre hôpital et parmi ses collègues. Pourquoi ne l'a-t-il pas fait? ou s'il l'a fait, pourquoi ne l'a-t-il pas publié? Qu'on jette un coup-d'œil sur le tableau suivant :

Tableau de la mortalité du Val-de-Grâce, pendant cinq années consécutives.

Années.	M. Vaidy.	M. Desgenettes.	M. Pierre.	M. Broussais.
1815	1 : 17	1 : 19	1 : 16	1 : 11
1816	1 : 24	1 : 22	1 : 25	1 : 19
1817	1 : 18	1 : 20	1 : 24	1 : 14
1818	1 : 15	1 : 16	1 : 20	1 : 12
1819	1 : 12	1 : 22	1 : 18	1 : 8

Ce tableau fut également publié dans la *Gazette de Santé* du 5 mai; et après deux mois de silence, M. Broussais fit la réponse suivante que je transcris littéralement.

« *Réponse à une prétendue* Nécrologie *du Val-de-Grâce, publiée dans la* Revue médicale, *cahier d'avril* 1824.

« On imprima, dans le *Prospectus des Annales de la médecine physiologique*, publié en 1822, que tels étaient les avantages de la nouvelle doctrine médicale, que, dans les hôpitaux où elle a été adoptée, la diminution de la mortalité a été si considérable, qu'au lieu de perdre un malade

sur cinq, à peine a-t-on la douleur d'en regretter un sur trente. Il paraît que ce passage a vivement blessé messieurs de la *Revue médicale*; car l'un des rédacteurs de ce journal affirme que M. Broussais, auquel il attribue ce prospectus, a été mal informé. Et d'abord pour le prouver, il assure que jamais, dans aucun hôpital, on n'eut à regretter un malade sur cinq. Il faut que ce rédacteur ait la mémoire bien ingrate, car il suffit de reculer de deux pages dans le même numéro de son journal, pour se convaincre que Rasori a perdu, dans la clinique civile de Milan, cent quarante-sept malades attaqués de péripneumonies, sur six cent cinquante-deux traités; ce qui donne plus de vingt-deux morts pour cent, et dépasse par conséquent la proportion d'un sur cinq. Si l'auteur objecte qu'il s'agit de péripneumonies, on peut lui répondre que s'il eût envoyé quelqu'un suivre la clinique du Val-de-Grâce durant le dernier hiver, cet émissaire lui aurait rapporté que, sur le grand nombre de pleuro-péripneumonies qu'on y a traitées, et il en entrait de trois à six par jour, on n'en a perdu que deux ou trois, encore étaient-elles entrées dans un état fort avancé; tout le reste a été enlevé le plus souvent dans l'espace d'un à trois jours. On a même eu le bonheur d'en guérir plusieurs qui étaient des rechutes, et presque toutes étaient compliquées de gastro-entérites. Cette

observation aurait pu être également faite durant les cinq années dont parle l'auteur.

« L'excellent confrère que nous citons oppose à des attaques générales contre les mauvais succès de l'ancienne médecine, de grossières personnalités adressées à M. Broussais ; il exige qu'on lui dresse des tableaux comparatifs de mortalité entre les hôpitaux civils et militaires, et qu'après cette première distinction on établisse une comparaison entre les hôpitaux du même genre, ou mieux entre les médecins du même hôpital qui suivent dans leur pratique l'ancienne doctrine, et ceux qui suivent la nouvelle ; c'est-à-dire qu'il voudrait faire de M. Broussais le censeur et le dénonciateur de ses confrères, en cas d'un avantage de mortalité en sa faveur.

« L'ingénieux auteur de ces belles idées croit offrir un modèle de ce que M. Broussais aurait dû faire, en rapportant je ne sais quel tableau de la mortalité du Val-de-Grâce pendant cinq années consécutives, tableau qui ne lui a été communiqué ni par le sous-intendant militaire, ni par le directeur de cet hôpital, ni par plusieurs autres personnes auxquelles on en a fait la demande confidentielle. De qui donc peut-il le tenir ? De quelque officieux personnage qui se cache derrière le rideau, parce qu'il n'a ni la compétence ni les moyens nécessaires pour le lui fournir. Il résulterait de ce tableau que

M. Broussais a perdu plus de malades que ses collaborateurs : pour le moins un sur dix-neuf ; pour le plus un sur onze. Quand cette assertion serait aussi vraie qu'elle est fausse, que pourrait-elle prouver ? M. Broussais, chargé de la clinique, a toujours cherché, avec le plus grand soin, à s'entourer des malades le plus gravement affectés; et les chirurgiens de garde ont constamment envoyé et envoient encore chaque jour les plus grands malades dans ses salles, afin de profiter des observations. Jamais M. Broussais n'a calculé d'une autre manière. Très-souvent il arrive que des malades sortis trop tôt retombent et se font diriger dans ses salles. Il est très-ordinaire que des militaires des autres salles désirent d'être traités dans son service, et le demandent à leurs médecins, qui se font un plaisir de fournir à la clinique une observation intéressante. M. Broussais reçoit toujours ces malades, non seulement avec joie, mais encore avec empressement, parce qu'il est avide d'instruction, et qu'il lui suffit d'avoir établi son pronostic et traité d'après sa conscience pour sentir qu'il est à l'abri de tout reproche. Il pratique d'ailleurs devant un assez grand nombre de témoins pour n'avoir rien à redouter de la malignité d'un rédacteur de la *Revue médicale*. Il est trop au-dessus des petites considérations d'un rapport comparatif de nécrologie pour fermer l'entrée de ses salles à qui que ce soit ; par exemple, à des vétérans qui ont

coutume de se faire traiter par lui, et qui finissent ordinairement (car il faut bien que les vieillards meurent) par lui apporter leur autopsie. Ces cas-là sont pour lui une source féconde de considérations importantes sur la marche des maladies ; et c'est en procédant continuellement de cette manière depuis vingt ans, c'est-à-dire en cherchant toujours à retrouver les mêmes malades, qu'il est parvenu à se faire une idée de la dégradation successive des fonctions, à réduire les groupes de symptômes faussement érigés en entités morbides, à leur juste valeur, et à dévoiler l'ontologie médicale.

» S'il voulait en imposer sous le rapport de la mortalité, il lui suffirait de refuser les malades qui, des autres salles, désirent passer dans les siennes, sous prétexte qu'il est plus avantageux pour eux d'être suivis par le médecin qui les connaît et de forcer les convalescens à une prolongation de séjour peu nécessaire; il pourrait même, sous différens prétextes, envoyer quelques malades finir leurs jours dans un autre service, parce qu'il est le chef de sa partie, et que la discipline militaire lui donne tous les moyens de se faire obéir.

» Ce n'est pas d'aujourd'hui que l'usage est établi au Val-de-Grâce de rassembler les cas les plus graves dans le service du médecin en chef. On en pourra juger par la lettre suivante adressée à M. Broussais par M. le baron Desgenettes, son

prédécesseur, qui n'a pu lire, sans une juste indignation, les personnalités du rédacteur dont il s'agit.

Paris, le 22 mai 1824.

MONSIEUR ET CHER CONFRÈRE,

» Avez-vous lu un article de la *Revue médicale* où vous êtes fort maltraité, et dont j'ai lieu de me plaindre, ainsi que de quelques autres gentillesses de M. A. du P. et compagnie?

» Je désirerais qu'il leur fût dit et expliqué que, d'après un usage établi par moi il y a quinze à vingt ans, le médecin en chef reçoit constamment les plus gros malades, et qu'il n'y a aucunes conclusions favorables et même possibles à tirer de son relevé nécrologique comparatif. Il y a d'ailleurs des sections de service, comme les galeux, les convalescens, les hommes en subsistance, qui fournissent peu ou point de mortalité.

» Question préalable. Qui a garanti l'exactitude du relevé?

» Faites-moi dire, je vous prie, si vous croyez qu'il faille relever cette impertinente méchanceté.

» Tout à vous, B. DESGENETTES. »

» L'hôpital militaire de Paris n'offre point cette discordance d'opinions et de pratique, que le

malin rédacteur de la *Revue* se plaît à supposer. MM. Coutanceau, Pierre et Damiron suivent la même méthode que M. Broussais. Le premier l'a même secondé dans la destruction des fièvres essentielles, ainsi qu'on peut s'en assurer en lisant l'excellent article qu'il a inséré dans le *Nouveau Dictionnaire de Médecine*; et sa pratique ne dément point sa théorie. MM. Pierre et Damiron ne s'inscriront point en faux contre ce que l'on avoue ici. Chacun de ces médecins, ainsi que M. Vaidy, s'est trouvé dans le cas d'avoir une mortalité plus ou moins grande que les autres, suivant que les cas graves lui échappaient ou lui tombaient en partage, car ils se sont vus successivement chargés des convalescens, des galeux, ou d'une quantité plus ou moins grande d'affections stationnaires, comme les rhumatismes, et de certaines salles où l'on reçoit et où l'on garde long-temps des affections dartreuses et autres qui compromettent rarement la vie. Si d'ailleurs il se trouve dans le service de M. Broussais un malade dangereusement affecté qui témoigne de la confiance pour un autre médecin, M. Broussais ne le refuse pas plus qu'il ne refuse le malade du même confrère. Cette prédominance toujours constante de mortalité, dans le service du médecin en chef, ne peut donc pas être réelle; et en effet elle ne l'a jamais été.

» Ce qu'il y a de bien avéré, c'est que la mortalité du Val-de-Grâce a beaucoup diminué et di-

minue chaque jour, à mesure que la science se perfectionne. Quelques circonstances peuvent l'exagérer, comme une campagne récente, un recrutement nombreux, l'arrivée de plusieurs régimens qui reviennent d'un pays malsain et traînent à leur suite des convalescens imparfaitement rétablis, et qui rechutent par l'effet d'un service trop fatigant, car celui de Paris est plus pénible que ceux des autres garnisons.

» Lorsque, dans le prospectus dont parle notre bienveillant confrère, on a pris pour comparaison deux termes de mortalité, on s'est borné à parler d'une manière générale ; et certes l'on n'a point exagéré : car la médecine *physiologique* fournit les moyens d'arrêter les maladies aiguës dès leur début, donne des avantages incomparablement plus beaux que ceux que l'on a cités ; ils sont tels que plusieurs médecins militaires, pratiquant sur des maladies aiguës, dans des hôpitaux nouvellement ouverts n'ont pas même perdu un malade sur cent ; ce résultat vient d'être obtenu en Espagne, ce qui n'arrivait jamais autrefois. Nous obtenons encore ces heureux résultats immédiatement après les réformes qui nous ont débarrassé de nos maladies chroniques. Mais si, par quelque circonstance particulière, la réforme est différée, après que plusieurs régimens ont passé successivement par Paris, et ont rempli nos salles de tous les infirmes incapables de suivre, notre mortalité devient extraordinaire, et pèse, selon

le cas, sur tel ou tel service, et particulièrement sur la clinique.[1]

» Comme les mauvaises chicanes sont les seules armes de nos adversaires[2], ils demanderont d'où proviennent nos maladies chroniques : elles sont le plus souvent produites par l'impatience des militaires qui obtiennent leur sortie avant d'être assez forts pour reprendre leur service, et par le retard qu'ils mettent, en cas de rechute, à revenir aux hôpitaux, dans la crainte d'être taxés de fainéantise. Quelquefois elles dépendent de certains vices cachés que nous ne pouvons empêcher ; par fois, de ce que les malades en voyant partir leur corps pour Paris, trompent les médecins de l'hôpital où ils sont, afin de ne pas se séparer de leur régiment, qui est pour eux une espèce de famille. Il ne dépend pas de nous de remédier à tous ces abus, et c'est ainsi que de temps en temps notre mortalité s'élève bien au-dessus du terme ordinaire.

1 « J'ai entendu plusieurs fois Corvisart dire à ses auditeurs que, s'il tenait à ne pas charger son nécrologe, il n'irait pas chercher les cas les plus graves dans les autres salles, et ajouter qu'il ferait peu de cas du reproche de mortalité prédominante. Personne en effet n'a eu l'idée de le lui adresser ; mais on ne passe rien à celui qui veut rendre un grand service à l'humanité. Parce que les médecins *physiologistes* guérissent plus que les autres, on voudrait qu'ils ne perdissent aucun malade.

2 « Nous disons *mauvaises chicanes*, car ces messieurs, au lieu de parler sur le rapport de nos ennemis, devraient venir s'instruire, et nous faire des objections, au lit des malades, devant les élèves. Des médecins probes et délicats l'ont fait et s'en sont fort bien trouvés.

» Il arrive souvent aussi dans une épidémie qu'un très-grand nombre de malades se succèdent rapidement dans nos salles de clinique, à cause de la promptitude avec laquelle on enlève les maladies à leur début ; mais ce grand mouvement finit par y déposer une certaine quantité d'affections chroniques qui arrivent à leur terme à peu près à la même époque. C'est ainsi qu'après avoir perdu un ou deux malades par mois, pendant toute une saison, nous voyons succomber en peu de jours plusieurs de ces affections, ce qui surcharge tout à coup le nécrologe d'une manière à étonner ceux qui ne fréquenteraient la clinique que dans ce fâcheux moment; mais tous ceux qui la suivent avec assiduité savent parfaitement que nous ne perdons pas de maladies aiguës, quelle que soit leur gravité, quand on nous les apporte les premiers jours. Nous avons dit plus haut d'où provenaient nos maladies chroniques; nous ajouterons que souvent nous obtenons en ce genre des guérisons qui étonnent des praticiens consommés.

» Il est donc bien certain que les avantages de la médecine *physiologique* sur l'ancienne sont immenses, prodigieux, et que ce n'est pas assez de dire en général que l'on perd, en la suivant, vingt fois moins de malades que l'on ne faisait autrefois.

» On ne saurait trop déplorer l'aveuglement des médecins qui, au lieu de vérifier par eux-mêmes

les bons effets de la méthode *physiologique*, ont recours à de vaines subtilités, aux personnalités, et même à l'injure pour la décréditer, ou qui se flattent malicieusement de brouiller M. Broussais avec ses collègues, afin de l'isoler et de le sacrifier à leur amour propre offensé. M. Broussais est estimé des hommes de bien, et peut se glorifier, non seulement de la bienveillance, mais même de l'amitié de ses collaborateurs : ainsi les efforts de ses ennemis seront vains, et la doctrine *physiologique* se soutiendra. Si la mortalité eût été plus considérable dans la pratique qu'elle enseigne que dans celle qu'elle a renversée, la généralité des jeunes médecins ne l'aurait pas adoptée; les nombreux élèves qui ont suivi le Val-de-Grâce depuis dix ans ne l'auraient pas répandue dans leurs départemens; les antagonistes qu'elle compte à Paris, et qui, tout en feignant de la mépriser, s'épuisent en tours de force pour arrêter ses immenses progrès, ne se verraient pas chaque jour obligés de s'y conformer. Par quels prestiges pourrions-nous obliger un jeune candidat à s'exposer aux injures des professeurs, à se voir ajourner et refuser un diplôme après avoir obtenu le *très-satisfait* à tous ses examens, si nous perdions plus de malades que les ontologistes? Une telle puissance de persuasion serait sans doute bien surprenante. Mais lorsque l'on est informé que c'est en injuriant M. Broussais que l'on obtient aujourd'hui la faveur d'un petit

nombre d'hommes qui ont envahi la suprématie médicale, le langage qu'affectent certains écrivains, depuis le renversement de la faculté, n'a plus rien qui étonne celui qui connaît le cœur humain.

» Nous n'avons plus qu'un mot à ajouter à cette réponse, déjà trop longue peut-être ; il était du devoir d'un homme délicat de s'assurer par une fréquentation assidue de nos salles de clinique des véritables résultats de notre pratique, et non d'envoyer des émissaires quêter secrètement des tableaux nécrologiques qu'on ne pouvait obtenir que d'un faux frère. » B...

Assurément rien n'est moins propre que cette longue apologie à justifier les promesses pompeuses faites dans l'*Examen* et dans les *Annales*. D'ailleurs, elle porte avec elle sa propre réfutation, comme je le démontrai clairement dans la *Gazette de Santé* du 15 août 1824. « Lorsque disais-je, un nouveau système s'annonce avec la prétention de renverser tout ce qui l'avait précédé, pour y substituer des notions plus exactes et des procédés plus utiles à l'humanité, le premier devoir des hommes impartiaux est d'examiner avec soin les nouveaux principes, et de constater les effets pratiques qui en résultent. C'est ce que nous avons tâché de faire relativement à la nouvelle doctrine médicale. Après avoir discuté assez long-temps les principes théoriques, nous avons

publié un tableau de mortalité, dans lequel le résultat de la pratique de M. Broussais était mis en opposition avec celui de la pratique de trois autres médecins, ses collègues dans le même hôpital. Comme il est évident qu'en dernière analyse, c'est une semblable comparaison qui décidera la question sur la valeur réelle du nouveau système, si le tableau publié est exact, c'en est fait de la réforme prétendue *physiologique*; s'il ne l'est pas, il doit être réfuté et remplacé par un autre, qui puisse faire apprécier plus exactement les succès du réformateur. M. Broussais a senti toute la force de ce document, et il vient d'en entreprendre la réfutation; mais sa défense est si faible, qu'on pourrait dire de lui ce que Jean-Jacques disait des philosophes : « Triomphans quand ils attaquent, ils sont sans vigueur en se défendant. »

Et d'abord, M. Broussais croit fort embarrasser celui qui a publié le tableau, en disant : « il ne » lui a été communiqué ni par le sous-inten- » dant militaire, ni par le directeur de cet hôpi- » tal, ni par plusieurs autres personnes aux- » quelles on en a fait la demande confiden- » tielle. De qui donc peut-il le tenir ? » La question est par trop naïve. Si ce n'est pas le sous-intendant, si ce n'est pas le directeur, si ce ne sont pas les personnes interrogées confidentiellement qui ont fourni le tableau, apparemment qu'on le tient d'une autre personne :

voilà tout le mystère. Le tableau n'en est pas moins là ; et c'est uniquement de lui qu'il s'agit. Voyons si vous prouverez qu'il est faux.

« Il résulte de ce tableau, continue M. Broussais, » que M. Broussais a perdu plus de malades que ses » collaborateurs : pour le moins, un sur dix neuf; » pour le plus, un sur *onze*. » M. Broussais se trompe : le *maximum* de sa mortalité est de un sur *huit*, c'est celle de l'année 1819. Quand on cite, il faut tâcher de citer juste ; heureusement que les erreurs de chiffres sont faciles à relever. Continuons. » Quand cette assertion serait aussi vraie » qu'elle est fausse, que pourrait-elle prouver ? » Ce qu'elle peut prouver? Nous le verrons tout-à-l'heure, car cela est assez évident. Pour le moment, il est bon de remarquer avec quelle rapidité M. Broussais passe sur la question principale, qui est de savoir si le tableau est vrai ou faux. Il prononce bien ce dernier mot ; mais à la manière dont il le prononce, on voit bien qu'il n'ose pas l'affirmer. Au contraire, sa réponse est tout l'opposé d'un démenti ; et les efforts incroyables qu'il y déploie ont tous pour but, non pas de prouver que le tableau est faux, mais d'expliquer et de faire comprendre comment et pourquoi il est vrai.

Voici son triple argument, qu'il délaye en dix pages, pour lui donner sans doute en étendue ce qui lui manque en solidité.

1° « M. Broussais, chargé de la clinique, a tou-

» jours cherché avec le plus grand soin à s'en-
» tourer des malades le plus gravement affectés.

2° « Il est très-ordinaire que des militaires des
» autres salles désirent d'être traités dans son ser-
» vice, et le demandent à leurs médecins, qui se
» font un plaisir de fournir à la clinique une ob-
» servation intéressante.

3° » Il est des époques et des circonstances,
» comme une campagne récente, l'arrivée de nou-
» veaux régimens, etc., qui rendent la mortalité
» plus grande que dans les temps ordinaires. »

Tout cela est corroboré par une lettre de M. le baron Desgenettes, adressée à M. Broussais, et ainsi conçue....[1]

Voilà les raisons aliéguées par M. Broussais Eh bien! toutes ces raisons ne prouvent rien de ce que M. Brousssais veut prouver.

La première n'est pas admissible, ou du moins doit être singulièrement restriente; car si, d'après l'usage établi par M. le baron Desgenettes depuis quinze à vingt ans, *le médecin en chef reçoit les plus gros malades*, il est évident que, pendant les cinq années comprises dans le tableau (de 1816 à 1819), ce n'est pas M. Broussais qui a dû les recevoir, puisque c'était M. Desgenettes lui-même, et non pas M. Broussais, qui était alors *médecin en chef*. Ses salles, dira-t-on, étaient destinées à la clinique; soit: mais, d'après la lettre ci-dessus,

[1] *Voyez* pag. 489.

les *gros* malades devaient être destinés à M. Desgenettes.

D'après la seconde raison alléguée par M. Broussais, on pourrait croire que les malades gravement affectés demandent, pour ainsi dire, à aller mourir dans ses salles. Sans doute il doit y en avoir quelques-uns qui ont plus de confiance pour lui que pour les autres médecins, mais on ne peut nier que d'autres malades ne lui préfèrent ses collègues. M. Broussais l'avoue lui-même dans cette phrase : « Si, d'ailleurs, il se trouve dans le » service de M. Broussais un malade dangereuse- » ment affecté, qui témoigne de la confiance pour » un autre médecin, M. Broussais ne le refuse pas » plus qu'il ne refuse le malade du même con- » frère. » Si cela est ainsi, M. Broussais doit renvoyer à peu près autant de malades qu'il en reçoit; et il y a compensation, à moins qu'on ne suppose que la plupart de malades aiment mieux les salles de M. Broussais que celles de ses confrères : ce qui paraîtra assez peu probable à tous ceux qui, comme moi, ont vu la répugnance des soldats en général pour la diète et les sangsues, et entendu les vives apostrophes que cette répugnance leur attire de la part de M. Broussais.

En examinant de près la troisième partie de l'argument cité plus haut, il est facile de se convaincre qu'il offre une compensation analogue à la précédente. En effet, il est très-vrai qu'il y a des momens et des circonstances où la mortalité

doit être nécessairement plus grande ; mais cela n'arrive-t-il pas dans tous les services ? Ecoutons encore les aveux de M. Broussais. « Chacun des » autres médecins, ainsi que M. Vaidy, s'est » trouvé dans le cas d'avoir une mortalité plus » ou moins grande que les autres, suivant que » les cas graves lui échappaient ou lui tombaient » en partage. » Pourquoi donc, pendant cinq années, ont-ils éprouvé constamment une mortalité moins grande, s'ils avaient, comme M. Broussais, leurs chances de gravité dans le partage des maladies ? Cela peut-il tenir à autre chose qu'à la différence du traitement ?

Mais enfin, dit en terminant M. Broussais, » si la mortalité eût été plus considérable dans » la pratique que la doctrine *physiologique* en- » seigne, que dans celle qu'elle a renversée, la » généralité des jeunes médecins ne l'aurait pas » adoptée ; les nombreux élèves qui ont suivi le » Val-de-Grâce depuis dix ans, ne l'auraient pas » répandue dans leurs départemens, etc. » Ainsi donc, c'est par l'enthousiasme de ses élèves, que M. Broussais juge de l'excellence de sa doctrine : le temps lui montrera quel fonds il faut faire sur cet engouement passager. En attendant, qu'il relise le passage suivant de l'*Examen*, et il y verra ce que c'est que la vogue des systèmes et l'expérience des systématiques. « Tous les partisans de » Brown ont commencé par proclamer leurs suc- » cès ; et tous ont fini par déplorer leurs revers,

» et par abjurer ou modifier la théorie de leur
» maître. Ils avaient donc été séduits d'abord,
» et pour eux l'expérience avait été trompeuse,
» *experientia fallax*..... En général, j'ai pour
» principe de toujours me défier de l'expérience
» des esprits faux et des hommes prévenus.[1] »

Pour avoir la preuve de cette prévention qui aveugle certains esprits, on n'a qu'à ouvrir le cahier même du journal que nous réfutons. Un *cultivateur-physiologiste* écrit à M. François Broussais, qu'il a guéri, avec du gruau et de la crème de riz, une paralysie de *vingt sept* ans, produite par la masturbation, et qui n'était qu'une gastro-entérite chronique.[2] Malgré cela, ce cultivateur avoue que certains médecins abusent étonnamment des sangsues, et que *les pertes qu'ils éprouvent ne les désabusent pas.*[3]

Certes, nous n'oserions pas classer M. Broussais parmi les médecins prévenus dont parle le physiologiste-cultivateur, correspondant de son fils : et cependant, comment expliquer cette manie d'exagération qui, surtout depuis quelque temps, domine dans tous ses écrits ? Le tableau a été rendu public, afin de faire ressortir le ridicule d'un prospectus, où l'on disait que les médecins, qui perdaient autrefois un malade sur cinq, n'en perdent plus aujourd'hui qu'un sur trente. Et voilà que M. Broussais nous assure

1 *Exam.*, pag. 59. — 2 *Annales*, tom. v; pag. 479. — 3 *Ibid.* p. 478.

que tout récemment les médecins *physiologistes* n'en ont pas même perdu un sur cent. Il va plus loin encore, et ne craint pas de soutenir que « ce » n'est pas assez de dire en général que l'on perd, » en suivant la médecine physiologique, *vingt* » *fois moins* de malades que l'on ne faisait au- » trefois. » Pour le coup, je soutiens que ce n'est pas assez fort, et qu'il faut dire *mille fois moins.* Cependant, une petite difficulté se présente. Si en 1819 M. Broussais, *physiologiste*, a perdu un malade sur huit; comment aurait-il fait, autrefois qu'il n'était pas *physiologiste*, pour en perdre vingt fois davantage?.... Peut-être M. le baron Desgenettes trouvera que c'est encore là une *gentillesse*.... Mais pour M. Broussais, ce sera bien autre chose. Il appelle les raisonnemens des *injures*, les objections des *personnalités*, le tableau une *mauvaise chicane*, et celui qui l'a extrait des registres du Val-de-Grâce un *faux frère*. Tout cela est bien sous la plume de M. Broussais; cependant, lorsqu'il a dénoncé, lui, la doctrine de MM. Pinel, Hernandez et tant d'autres comme *incendiaire*, lorsqu'il a dit que les ontologistes s'étaient changés en *empoisonneurs* pour ne pas devenir *physiologistes* [1], a-t-il donc été un faux frère? et M. Desgenettes pourrait-il décider s'il y a là de la *méchanceté*, de l'*impertinence* ou de la *gentillesse*?

1 *Annales*, tom. III, pag. 396.

Terminons par une réflexion qui doit justifier l'objet de cette discussion.

Sans doute, la pratique de tout médecin probe et instruit doit être à l'abri d'une investigation inquiétante et d'une publicité inattendue. Mais lorsqu'un homme renverse les règles établies, et dénonce à la société tout entière les médecins qui se dirigent d'après elles, dès ce moment, il devient responsable des nouveaux principes qu'il professe; sa pratique est soumise de droit à l'investigation de chacun; l'opinion le traduit devant elle, et il n'a pas le droit de s'en plaindre. Voilà ce que nous avons fait et ce qu'il nous était permis de faire, dans l'intérêt de la science et de l'humanité. Que M. Broussais cherche d'autres motifs à nos discussions; qu'il insinue que « c'est depuis le renversement de la Faculté que certains écrivains affectent certain langage, parce qu'il fait obtenir la faveur d'un petit nombre d'hommes qui ont envahi la suprématie médicale, » ces insinuations ne peuvent pas nous atteindre. Ceux qui lisent la *Gazette de Santé* savent que, bien avant le renversement dont parle M. Broussais, elle discutait le système *physiologique* comme elle le discute aujourd'hui.... »

A cette réponse, je dois nécessairement joindre celle du docteur Bousquet qui, le premier, avait publié le tableau.

« *Réponse à un article de M. Broussais, relatif au Tableau de la mortalité de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce.*

Par J. B. Bousquet.

» Tant que M. Broussais n'a parlé que d'une manière générale de l'excellence de sa doctrine et du bonheur de sa pratique, nous avons gardé le silence. Il s'est donné modestement le titre de *bienfaiteur de l'humanité*, et nous l'avons laissé dire. Il a comparé l'influence de la médecine *physiologique* sur la population, avec celle de la vaccine, et nous nous sommes contentés de sourire. Nous n'aurions jamais songé à scruter, encore moins à communniquer au public les résultats malheureux de sa clinique, s'il n'eût été le premier à nous provoquer. Mais, après avoir célébré tous les bienfaits de son système, après avoir épuisé toutes les formules de l'éloge, il a osé imprimer qu'il ne perd *qu'un malade sur trente, tandis que ceux qui ne suivent pas sa doctrine en perdent un sur cinq*. Il était bon de vérifier l'exactitude de ces assertions; il importait de faire connaître la vérité au public, non pour humilier l'amour-propre d'un chef de secte, mais pour détromper ceux qui auraient pu se laisser séduire à ses brillantes promesses.

» Il résulte du tableau que nous avons publié, 1° que M. Broussais a avancé un fait inexact,

lorsqu'il a dit qu'il n'avait à regretter qu'un malade sur trente, puisqu'en 1819 il en a perdu un sur *huit*, proportion véritablement effrayante pour un hôpital militaire; 2° que pendant les cinq années qu'embrasse le tableau, la mortalité a été constamment plus considérable dans son service que dans celui de ses collègues.

» Toute grave qu'est l'accusation, M. Broussais ne jugea pas d'abord à propos de répondre; mais enfin, provoqué par les journaux et poussé par ses amis, il s'est décidé à rompre le silence.

» Quelques lignes échappées à sa mauvaise humeur sur l'authenticité du tableau ne prouvent rien. Il est évident que s'il avait pu en contester l'exactitude, il n'aurait pas pris la peine de le justifier. Il ne nie pas, en effet, qu'il ne perde plus de malades que tous ses collègues; mais il s'applique à démontrer qu'on n'en peut tirer aucune conclusion contre sa doctrine.

» Il fait observer d'abord « qu'il a toujours » cherché à s'entourer des malades le plus grave- » ment affectés, » et cite à l'appui de ces paroles une lettre de M. le baron Desgenettes, où on lit que, « d'après un usage établi il y a quinze à » vingt ans, le médecin en chef reçoit constam- » ment les plus gros malades. » A cette objection, j'ai plusieurs réponses à faire; mais la première est décisive, c'est que M. Broussais n'était pas médecin en chef pendant les cinq années que comprend le tableau : 1815, 16, 17, 18 et 19;

car sa promotion est du mois de janvier 1820. Les plus *gros* malades n'étaient donc pas pour lui. En second lieu, il n'est pas de médecin qui ne sache qu'il est le plus souvent impossible de juger, au début d'une maladie, si elle sera grave ou légère; et quand cela serait facile, la mesure dont on parle serait inexécutable, par la manière dont le service est organisé au Val-de-Grâce. En effet, à mesure que les malades sortent de l'hôpital, un employé tient note de la salle et du numéro des lits qu'ils occupaient; et lorsqu'il entre de nouveaux malades, ce même employé les conduit aux places vacantes, sans s'embarrasser de la nature ni de la gravité de leur maladie, qu'il est d'ailleurs incapable d'apprécier, puisqu'il n'est pas médecin.

» Une autre raison à laquelle M. Broussais paraît attacher beaucoup d'importance, c'est « qu'il ar-
» rive *très-souvent* que des malades sortis trop tôt
» retombent, et se font diriger dans ses salles. Il
» est aussi *très-ordinaire* que des militaires des
» autres salles désirent d'être traités dans son
» service, et le demandent à leurs médecins, qui
» se font un plaisir de fournir à la clinique une
» observation intéressante. » M. Broussais imite ces enfans qui, ne sachant comment se justifier d'une faute grave qu'on leur impute, s'empressent d'en avouer une légère à laquelle on ne pense pas, espérant par-là de faire prendre le change. En vain voudrait-il nous persuader qu'il

renvoie *très-souvent* les malades avant qu'ils ne soient guéris. Si, dans les hôpitaux civils, on est quelquefois obligé de céder à leurs instances, cela est rare dans les hôpitaux militaires, où la discipline donne aux médecins tous les moyens de se faire obéir. Les mutations dont parle M. Broussais sont encore plus rares. J'adjure ici ses collègues, MM. Damiron, Pierre, Coutanceau et Vaidy, de déclarer s'ils sont dans l'usage d'envoyer les maladies graves, qui leur tombent entre les mains, dans les salles du médecin en chef. On assure, au contraire, que rien n'égale la répugnance des militaires pour les soins de M. Broussais, ou, ce qui est la même chose, pour les sangsues, l'eau de gomme et la diète. On dit aussi qu'il y a des régimens entiers où l'on a été obligé de faire presque violence aux soldats, pour les décider à prendre un billet d'hôpital. Ce que je puis affirmer, parce que j'en ai été témoin, c'est que les soldats de la garde royale ne consentaient qu'avec le plus grand regret à passer à l'hôpital du Val-de-Grâce, lorsqu'il n'y avait pas de places vacantes à celui du Gros-Caillou; ils se persuadaient qu'on voulait faire des expériences sur eux, parce qu'ils ne pouvaient comprendre qu'on les soumît tous au même traitement.

» Et d'ailleurs, la raison qu'allègue ici M. Broussais n'est d'aucune valeur; car s'il arrive quelquefois que des malades de son service demandent à passer dans un autre, et si (comme il le dit lui-

même) il ne s'y refuse jamais, il y a compensation; et nul ne peut tirer de là aucune conséquence en faveur de sa pratique.

» Après avoir mis tous ses soins à se justifier, M. Broussais, changeant tout à coup de langage, voudrait nous faire accroire « qu'il est au dessus » d'un rapport comparatif de nécrologie; » mais s'il y attache peu d'importance, pourquoi en tire-t-il avantage? pourquoi l'a-t-il annoncé si pompeusement dans le prospectus des *Annales*, comme une preuve irrécusable de l'excellence de sa doctrine? Si « chacun des médecins du Val-de » Grâce s'est trouvé dans le cas d'avoir une mor- » talité plus ou moins grande, suivant que les » cas graves lui échappaient ou lui tombaient en » partage, » comment M. Broussais a-t-il perdu régulièrement plus de malades que tous ses collègues pendant cinq années consécutives? Sans doute on ne peut juger une doctrine sur la mortalité d'un ou de deux ans; mais lorsqu'un médecin est pendant cinq ans de suite plus malheureux que ses confrères et qu'il est d'ailleurs placé dans les mêmes circonstances, cela ne peut tenir qu'au vice de ses méthodes, parce qu'il n'est pas croyable que le hasard lui réserve toujours les chances les plus défavorables.

» Cependant M. Broussais n'en persiste pas moins à soutenir que les succès de la médecine physiologique sont *immenses*, *prodigieux*, *et que ce n'est pas assez de dire en général que l'on perd*,

en la suivant, vingt fois moins de malades que l'on ne faisait autrefois. Avant de répondre sérieusement à ces forfanteries, qu'il me soit permis de rappeler ici la réflexion du docteur Miquel... » Si, en 1819, M. Broussais, *physiologiste*, a perdu un malade sur huit, comment aurait-il fait, autrefois q'uil n'était pas *physiologiste*, pour en perdre vingt fois davantage ? » Mais est-ce bien de bonne foi que M. Broussais soutient que la mortalité diminue, lorsqu'elle augmente si sensiblement, témoin les tables nécrologiques des *Recherches statistiques sur le département de la Seine*, que M. Castel a consignées à la fin de sa *Réfutation* de la doctrine du docteur Broussais ?

Désignation de l'Année.	Nombre des Décès	
	Dans la ville de Paris.	Dans le département de la Seine.
1816	19,124	. . . . .
1817	21,124	24,070
1818	22,421	25,452
1819	22,671	25,982
1820	22,464	25,994
1821	22,917	26,382
1822	23,282	. . . . .

Ces tables, comme on voit, commencent à l'année 1816, qui est précisément celle qui a précédé immédiatement l'avènement de la doc-

taine de M. Broussais ; depuis cette époque la mortalité a toujours été croissant. On dira sans doute que la population de la capitale a acquis, dans cet espace de temps, une augmentation considérable ; mais cette circonstance est insuffisante pour expliquer le nombre des décès de l'année 1822, car ce nombre étant de 23,282, il faudrait supposer que, dans le cours de cette année, la ville de Paris a contenu 155,923 habitans au-delà de ce qu'elle contenait en 1816, supposition hors de toute vraisemblance. « Elle n'est justifiée, dit M. Castel, ni par la comparaison des tableaux des naissances entre eux, ni par la comparaison des tableaux des naissances avec les tableaux des décès. Et cependant, cette dernière comparaison est ici, plus que partout ailleurs, à l'avantage de l'opinion de l'accroissement annuel de la population ; car une partie des enfans dont la naissance est enregistrée dans les municipalités de Paris, meurt chez des nourrices, dans des départemens autres que celui de la Seine.

» Ainsi, malgré le perfectionnement des moyens de salubrité publique, malgré les améliorations introduites dans le régime des hôpitaux, malgré l'abondance et la promptitude des secours à domicile, malgré la douceur des hivers et l'absence de toute épidémie, la nouvelle doctrine l'a emporté sur toutes les causes qui devaient faire fleurir la population.[1] »

[1] *Revue Médicale*, tom. III, pag. 413.

Vous avez maintenant sous les yeux les pièces de ce grand débat. Vous pouvez comparer et juger. Mais peut être serez vous charmé de connaître le jugement de ceux, qui d'abord simples spectateurs de la lutte, se sont prononcés plus tard sur l'authenticité du tableau et sur les résultats de la médecine *physiologique*. Voici comment s'expriment les rédacteurs des *Archives* (août 1824) :

«... Nous devons avouer que nous n'avons pas reconnu dans cette réponse le talent de M. Broussais pour la polémique. Si le tableau est faux, deux lignes suffisaient pour le déclarer ; s'il est exact (ce qui paraît prouvé par l'explication que nous venons de citer), M. Broussais pouvait encore défendre sa cause en peu de mots. Mais entasser, dans *onze pages*, une foule de lieux communs, d'assertions vagues, de réflexions étrangères au point essentiel de la discussion, parler de l'excellence de la médecine *physiologique*, du nombre et de l'enthousiasme de ses partisans, et de l'aveuglement de ses détracteurs, de l'inconvenance qu'il y aurait à dresser des relevés comparatifs de mortalité, des avantages de la méthode d'observation suivie par M. Broussais depuis vingt ans ; répéter que la mortalité diminue ; dire que M. Broussais est estimé des hommes de bien ; que cet hiver il n'a perdu que trois péripneumoniques sur un très-grand nombre qu'il a eu à traiter au Val-de-Grâce ; tout cela, et bien d'autres choses

encore, ne devait point se trouver dans la réponse de M. Broussais. D'ailleurs, n'était-ce point aux collègues de M. Broussais à attester les faits qui justifient sa pratique ? Au reste, on dit que le tableau n'a point été fourni par un *faux frère*, comme l'insinue M. Broussais, mais bien par l'un des chefs du service de santé du Val-de-Grâce. »

Enfin nous lisons dans un des derniers cahiers de la *Nouvelle Bibliothèque médicale* (novembre 1824) : «.... A part un nombre de dissidens peu redoutables, tous les médecins désormais reconnaîtront que si la nouvelle doctrine a produit quelque bien en imprimant à la génération actuelle une ardeur qui doit en définitive profiter à la science, elle a en revanche faussé beaucoup de jugemens, élevé parmi les hommes de l'art des disputes déplorables, et fait à la pratique un mal qu'on voudrait nier en vain, puisqu'il est hautement attesté par les registres même du Val-de-Grâce. »

Quand l'opinion publique se prononce de cette manière sur un système, il n'est pas difficile de prévoir le jour de sa chûte.

FIN.